

Kuna Ágnes

Stílusmintázatok a 16–17. századi orvosi receptekben

Történeti stilisztikai elemzés kognitív
nyelvészeti keretben

A mindennapi történeti szövegek stilisztikai vizsgálata a magyar nyelvű szakirodalomban hiányterületnek számít. Jelen tanulmány részben erre reflektálva mutatja be a 16–17. századi receptek jellemző stílusmintázatait. A korpusz alapú, pragmatikai megközelítésű elemzés kiindulási pontjának a szövegtípust mint tudáskeretet/forgatókönyvet tekinti, amelyben a nyelvi-grammatikai konstruáláson túl helyet kapnak a szöveg létrehozásának egyéni, valamint társas-kulturális tényezői is.

A tanulmány három célkitűzés köré szerveződik: 1. egyrészt bemutatja a történeti stilisztika kognitív-pragmatikai megközelítésének számos általános kérdését. 2. Másrészt rámutat arra, hogy miként szolgálhat a szövegtípus a stilisztikai variabilitás vizsgálatára. 3. Végezetül fő célkitűzésként, a fenti kérdésekkel összefüggésben, a 16–17. századi receptekben megjelenő stílusmintázatoknak mint sajátos konstruálásbeli együttállásoknak a bemutatása fogalmazódik meg. Ebben különös hangsúlyos szerepet kap a megnyilatkozó és a címzettek közötti személyközi viszonyok és a szociokulturális tényezők kidolgozása.

Kulcsszavak: történeti stilisztika, stílustípus/stílusmintázat, szövegtípus, forgatókönyv, diskurzusközösség, diskurzusminta, normakövetés, orvosi recept, tudományos, mindennapi stílusmintázat

1. Bevezetés

A nyelvtörténeti kutatásokban megfigyelhető, hogy az egyes korokból ránk maradt szövegeket jellemzően produktumként kezelik, illetve nyelvi adatok gyűjteményének tekintik az egyes nyelvi szintek vizsgálatához. A szövegek folyamat jellege, a kommunikatív és a társas-kulturális tényezők ritkán kerülnek az elemzések előterébe (vö. Maitz–Molnár 2001).

Jelen kutatás abból a tézisből indul ki, hogy azok a nyelvi-kommunikatív erők, amelyek ma működnek, a múltban is működtek (vö. Romaine 1987/1988: 1454). Így a történeti szövegek egyrészt egyéni, mentális teljesítménynek; valamint a közösségi konvenciók, a közös tudás, a szociokulturális környezet által meghatározott nyelvi tevékenység produktumainak tekinthetők – csakúgy, mint a mai szövegek (vö. Tolcsvai Nagy 2006: 67). Mivel a történeti szövegek és az általuk végzett nyelvi tevékenység csak közvetve hozzáférhetők, így vizsgálatukban különösen nagy hangsúlyt kell fektetni a kommunikatív folyamatok, valamint a szöveglétrehozás és -befogadás minél teljesebb rekonstrukciójára. Ezen jelenségek együttes megragadására és leírására különösen alkalmasak a diskurzustartományok (discourse domain; vö. Taavitsainen–Jucker 2010: 5), illetve a szövegtípusok (vö. Kocsány 2002; Kohnen 2004; Tolcsvai Nagy 2006). Ezek ugyanis keretet adnak egy tipikus beszédhelyzet jellegzetességeinek a bemutatására.

Jelen tanulmány az orvoslás diskurzustartományán belül, a recepteken keresztül vizsgálja a 16–17. században megfigyelhető stílusmintázatok jellemzőit. Ehhez három korabeli kézirat és egy nyomtatott orvosi műből vett, fejfájáshoz kapcsolódó receptjeit elemzi a szöveg minden szintjén (mikro-, mezo- és makroszinten egyaránt). A korpusz alapú kutatás elméleti keretét a stílus kognitív-pragmatikai megközelítése adja.

A tanulmány szerkezetét a fent említett célkitűzések határozzák meg. Így jelen bevezető rész után (1.) a történeti stilisztikai vonatkozásokra tér ki, külön kiemelve a szövegtípusok szerepét (2.). Ezt követően bemutatja a vizsgálat korpuszát (3.). A stilisztikai elemzés a nyelvi tevékenységből indul ki, ezért nagy hangsúlyt kap a korabeli orvoslás diskurzustartományának és diskurzusközösségeinek az ismertetése; valamint a receptek sémája, amely a nyelvi tevékenység vizsgálatának keretét szolgál (4.). Ezt követi a korpusz szövegeinek minden szintre kiterjedő elemzése, amely elsősorban azt mutatja be, hogy hogyan viszonyul a szerző a konvencionizált diskurzusmintákhoz, a címzettek elvárásaihoz, saját célkitűzéseiseihez; továbbá azt, hogy a szerző tudásreprezentációja, miként konstruálja meg a címzettekkel való személyközi viszonyát. Ezen tényezők figyelembe vételével a tanulmány rámutat a korabeli orvosi szövegek sajátos stílusmintázataira (5.), és végezetül összefoglalja a kutatás eredményeit (6.).

2. Stilisztika, szöveg és szövegtípus – kognitív-pragmatikai megközelítés

A kutatás kiindulási pontját a nyelvi tevékenység és a stilisztika kognitív megközelítése adja. Ennek alapja, hogy a kommunikáció során különböző jelentéseket hozunk létre és osztunk meg egymással. A jelentések létrehozásakor a világ dolgait különböző módon és különböző perspektívából dolgozzuk ki, illetve tesszük hozzáférhetővé mások számára (l. bővebben Labov 1972; Finegan 1985; Langacker 1987; Sanders–Spooren 1997; Tolcsvai Nagy 2004). Ez szoros összefüggésben áll a nyelvi variabilitással és a stílus kérdésével is.¹ A világ ugyanazon fragmentumát tehát céljainktól, tudásunktól, valamint a kommunikáció körülményeitől függően különbözőképpen konstruáljuk meg, amellyel különböző társadalmi és stilisztikai jelentéseket hozunk létre. A nyelvi tevékenység során alapvető szerepet kapnak a kommunikációban résztvevők és adaptív tevékenységük, nyelvi „egymásra hangolódásuk” (l. bővebben Tátrai 2011: 45–50, valamint Tátrai ebben a kötetben).

Kognitív nyelvészeti megközelítésben a stílus nem járulékos elem, hanem az interakcióban résztvevők jelentéslétrehozásának a része arra nézve, hogy „mit”, „hogyan” és „milyen céllal” mondunk (Sandig 1995: 28; l. bővebben Tátrai, Tolcsvai Nagy ebben a kötetben). A szöveg minden szintjén érvényesül(het), így mikro-, mezo-, és makroszinten egyaránt. A stílusról való tudásunk a nyelvi ismeretek fontos részét képezi. Ezek különböző tipikus mintákban, **stílustípusok**ban absztrahálódnak, majd az interakció során aktiválódnak a kommunikatív célok mentén. A stílustípusok rugalmas kategóriák, jellemzően kultúrspecifikusak, és a történelem folyamán viszonylag gyorsan változhatnak a szociokulturális tényezők függvényében (Tolcsvai Nagy 2005: 39–41). Az is megfigyelhető továbbá, hogy az egyes variációk eltérőek lehetnek a begyakorlottság, a feltűnőség, a konvencionalizáltság tekintetében. Ez utóbbi szoros összefüggést mutat az egy nyelvközösségen belüli hagyományokkal, így a történetiséggel és az egyes beszédhelyzetekhez kapcsolódó, sematikus, kommunikatív mintákkal: a **szövegtípusok**kal, ami a stílus vizsgálati keretként szolgálhat (vö. Szabó 1999; Tolcsvai Nagy 2005).

Megfigyelhető, hogy az egyes beszédhelyzetekben rögzült szövegtípusok gyakran összekapcsolódnak bizonyos stílusmintákkal, -normákkal és -elvárásokkal az interakcióban résztvevők szándékai és nyelvhasználati gyakorlata alapján. A szöveg- és a stílustípusok azonban nem feleltethetők meg egymás-

¹ „Social and stylistic variation presuppose the option of saying „the same thing” in several different ways: that is, the variants are identical in reference or truth value, but opposed in their social and/or stylistic significance” (Labov 1972: 271).

nak, tehát egy szövegtípus nem mindig ugyanolyan stílusban dolgozódik ki, amelyre jelen tanulmány is rámutat (vö. Tolcsvai Nagy 1996: 122; l. bővebben Hámori, Tátrai ebben a kötetben). A szövegtípusok egy-egy beszédhelyzetnek vagy összetett világrészletnek a tipikus, sematikus fogalmi és nyelvi megalkotásának tekinthetők (Tolcsvai Nagy 2006: 67), így alkalmasak arra, hogy ugyanannak a világrészletnek a különböző, szociokulturálisan meghatározott kidolgozási módjait, stílusát megragadjuk általuk.

A szövegtípusok nem eleve és önmagukért léteznek, hanem az adott beszélőközösség társas-kommunikatív igényei hozzák létre őket. Így egyrészt a közösségi, másrészt az egyéni-mentális tudás részét képezik (Kocsány 2006: 20–21). Ezek a kognitív minták a kommunikációban aktiválódnak az adott beszédhelyzet körülményeinek megfelelően. Az aktiválódás során a szövegtípus erősen konvencionizált mintái eltérő mértékben és módon dolgozód(hat)nak ki az interakcióban résztvevők szándékainak, háttértudásának és az egyéb társadalmi-kulturális tényezőinek függvényében. Ebben a nyelvi kidolgozásban kap központi szerepet a stílus.

Jelen tanulmány a 16–17. századi orvosi receptek jellemző stílusmintázatait vizsgálja, melynek keretét a szövegtípus forгатókönyve adja (vö. Nothdurft 1986: 93–94). A vizsgálat különösen nagy hangsúlyt fektet a megnyilatkozónak a hagyományozott, konvencionizált diskurzusmintákhoz való viszonyára, valamint arra, hogy miként dolgozódik ki a célnormák mentén a megnyilatkozó és a címzettek személyközi viszonya. Így a szociokulturális tényezők közül elsősorban a magatartás, a helyzet és az érték tartománya játszik központi szerepet (vö. Tolcsvai Nagy, Tátrai ebben a kötetben).

A vizsgált korban az orvosi diskurzustartományban egyrészt a szakmai kommunikáció, másrészt a minél szélesebb társadalmi réteget elérő, ismeretterjesztő jelleg kap központi szerepet. A magyar nyelvűséggel az utóbbi célnorma kerül előtérbe, ami azt feltételezi, hogy a megnyilatkozó a laikusok széles rétegéhez igazodva teszi hozzáférhetővé a gyógyításra vonatkozó információkat. Az egyes szövegekben azonban jelentős eltérések figyelhetők meg arra nézve, hogy a megnyilatkozó, hogyan viszonyul a konvencionizált diskurzusmintákhoz, miként dolgozza ki a gyógyításra vonatkozó tudást és a címzettjeivel való személyközi viszonyait.

Megfigyeléseim szerint a 16–17. századi magyar nyelvű receptekben a szociokulturális tényezőkkel szoros összefüggésben két alapvető stílusmintázat rajzolódik ki: a **tudományos/szakmai** és a **mindennapi**.² Ezek nem különülnek el élesen és kizárólagosan egymástól, leginkább skalárisan, egymás viszonylatában ragadhatók meg (vö. 1. ábra). A két sémát az elemzésben nem tekintem eleve adottnak, hanem a tudományos és a mindennapi használat kidolgozására a korpusz szövegeinek minden szintjére kiterjedő elemzés révén következtetek.³ A tanulmány a négy ugyanazon betegséghez tartozó szövegrészek jellemzőit azonos szempontok figyelembevételével mutatja be, kitérve a gyakorisági tényezőkre is (l. 5.).

A vizsgálat kísérlet arra nézve, hogy a történeti szövegek és stilisztikai jellegzetességeik megközelíthetők a nyelvi tevékenység felől. Ennek keretében a szövegtípusok és a diskurzustartományok szolgálhatnak, ami a pragmatikai szemlélet és a szövegtipológiai háttér bevonódását is magával hozza.

A következőkben ismertetem a kutatás korpuszát, majd kitérek az korabeli orvoslás diskurzusközösségeire, valamint azon társadalmi és kulturális tényezőkre, amelyek meghatározóak a stílusmintázatok vizsgálatában.

3. A kutatás korpusza – a vizsgált szövegek keletkezéstörténeti háttére

A kutatás egy 5513 szóból, 155 receptből álló, tematikusan összeállított korpuszon alapul, amely három korabeli kéziratból és egy nyomtatott orvosi könyvből származik.⁴ A szövegtípus, valamint a közös betegség (fejfájás) lehetővé teszi, hogy megfigyeljük a jelentéslétrehozás jellegzetességeit egy beszédhelyzetre nézve az egyes szövegekben. Mielőtt ismertetem röviden a négy kiválasztott

² A tudományos és a mindennapi stílusminősítések megnevezése nem problémamentes, hiszen a szóban forgó receptek mindegyikét elsősorban mindennapi használatra szánták. Az eltérés elsősorban a megnyilatkozó szövegmintákhoz való viszonyulásában, illetve a tudás kidolgozásban van (l. 5.). Így indokoltnak tartom a tudományos/szakmai, illetve a mindennapi stílusminősítést. A népi, a laikus címkézések is felmerültek, azonban ezek a kor gyógyítási körülményeit figyelembe véve más konnotációt hordoznak. A megnevezést a mai orvosi kutatásokban használt beszédstílus címkéi is megerősítik (vö. Mishler 1984: 103 kk.).

³ Az egyes szavak stíluspotenciáljának leírása nem célja az elemzésnek, habár az általuk hordozott társadalmi és kulturális jelentés a nyelvi konstruálás fontos részét képezi (vö. Tolcsvai Nagy 2004; Szabó 1999). Így például a hozzávalók, a mértékegységek, a szakszavak, vagy akár a felszólító formák rövid vagy hosszú változatai. Ezeket a szövegelemzés során megemlítem, de szisztematikus leírásukat csak nagyobb korpuszon érdemes elvégezni.

⁴ Jelen tanulmány egy korábbi kutatás folytatása (vö. Kuna 2011). A korpusz összeállításánál az eredeti szövegek későbbi kiadásaiából dolgoztam. A forrásokat az egyes szövegeknél pontosan jelölöm.

gyógyításhoz kapcsolódó írás jellemzőit, fontosnak tartom megemlíteni, hogy mi nem vizsgálható az összeállított korpusz alapján: 1. A fejfájáshoz tartozó szövegek elsősorban terápiás jellegűek, így a flastromokhoz, gyógynövényekhez, érvágáshoz kapcsolódó receptek jellegzetességeinek megragadására nem alkalmasak. 2. A négy orvosi munka és a fejfájás (mint kiválasztott betegség) nem teszi lehetővé a receptek egyes funkcionális részeinek teljes körű megragadását. Így például nem vonható le általános következtetés a meggyőzés módjára. 3. A fejfájás kiválasztása nem teszi lehetővé a teljes művek jellemzését. Más betegség esetén, más eredmények és arányok fordulhatnak elő.

3.1. *Ars Medica* (1577 k.)⁵

Az *Egész orvosságról való könyv* azaz *Ars Medica* (AM) a legrégebbiről ránk maradt teljes terjedelmében magyar nyelvű orvosi könyvünk. Szerzőjének Váradi Lencsés Györgyöt tartják, aki magas rangú, fejedelmi számvivő volt. A hat nagy részre tagolódó, közel 1000 ívrényi orvosi munka 1570 körül keletkezett, és a korabeli orvostudomány színvonalán állt, ennek ellenére számos babonás nézet is fellelhető benne. A forrásait olykor nemcsak a szerkezetben, hanem a hivatkozásokban, és a szófordulatokban is híven követi (l. bővebben Szlatky 1983: 394). Jelentősége többrétű: egyrészt témaköre felöleli az orvosgyógyászat egészét, mindezt magyar nyelven és igen jelentős terjedelemben teszi; másrészről viszont ez a legkorábbi megőrződött ilyen jellegű gyógyításhoz kapcsolódó írás (Varjas 1943: XII). Ennek ellenére hatása évszázadokon keresztül viszonylag csekély maradt, mivel nyomtatásban először 1943-ban jelent csak meg. Ez azzal is összefüggésbe hozható, hogy a korabeli magyar társadalomban nem volt széleskörű befogadó rétege az ilyen részletes orvosi munkának (vö. Szlatky 1983: 397).

A fejfájáshoz kapcsolódó rész 3003 szóból áll. Ez tartalmaz egy bevezető részt (255 szó), valamint tizenkét különböző fejfájástípust.⁶ Az egyes fejfájások leírása jellemzően egy leíró (761 szó, bevezető nélkül) és egy instruktív részre oszlik

⁵ A kutatás forrásául a Varjas (1943: 3–18) kiadása, valamint a Szabó T.–Bíró (2000) elektronikus kiadása szolgált. A kézirat fennmaradt három másolati példányát a Teleki-Bolyai Dokumentációs Könyvtár őrzi. A szövegben megjelenő példák saját átírásaim, és a mai helyesírást követik.

⁶ A vizsgált részben az alábbi fejfájások fordulnak elő: 1. *Újonnan való fejfájásról* (Varjas 1943: 4–5); 2. *Hévségből való fejfájásról* (uo. 5–7); 3. *Gyermekecsének* (uo. 7–8); 4. *Hidegségből való fejfájásról* (uo. 8–9); 5. *Szárazságból való fejfájásról* (uo. 10); 6. *Nedvességből való fejfájásról* (uo. 10–11); 7. *Teleségből való fejfájásról* (uo. 11–12); 8. *Sártól való fejfájásról* (uo. 12–13); 9. *Nyáltól való fejfájásról* (uo. 13–14); 10. *Gyomortól való fejfájásról* (uo. 14–15); 11. *Részegségtől való fejfájásról* (uo. 15); 12. *Erős fejfájásról* (uo. 16–18) [AM I.2a–I.15a]. Az idézetekben az AM rövidítéssel és az itt megjelölt receptszámokkal hivatkozom az egyes szövegekre.

(1987 szó). Ez utóbbiban elkülönülnek a betegre vonatkozó utasítások (691 szó) és a gyógyítónak szóló receptek (1296 szó). Utóbbinak a száma összesen 68.

3.2. Török János: *Orvoskönyv lovak orvoslása* (1619 e.)⁷

Az *Orvoskönyv* az *Ars Medicával* közel azonos időben keletkezett mindennapi használatú receptgyűjtemény. A kézirat szerzője vagy másolója Török János volt, akinek a személyéről nem tudunk sokat. Valószínűleg több helyről másolta a recepteskönyvet, amelyre a szövegek eltérő leírása és a tipikus másolási hibák is utalnak (ismétlések, áthúzott címek stb.). Több tekintetben is egyezést mutat az *Ars Medicával*, ami adódhat a közös forráshasználatból, vagy a könyv ismeretéből. A kéziratban különböző dátumokat találunk. Ilyen például az 1619-es év, amely a szerző/másoló öregkori kézírásával szerepel. A másolást ennél jóval hamarabb kezdhette, amelyet a kézíráson kívül a hivatkozott személyek is igazolnak (Hoffmann 1989: 524–527).

A receptgyűjteményben összesen 29 fejfájáshoz kapcsolódó recept szerepel 570 szó terjedelemben részben elszórtan, részben egy tematikus tömböt alkotva. A példák közül egy latin nyelvű.

3.3. Pápai Páriz Ferenc: *Pax Corporis* (1690 1. kiad., 1695 3. bővített kiad.)⁸

A *Pax Corporis* az első olyan nyomtatott könyv, amely valóban általános orvosi kézikönyv. A mű a 16–17. századi gyógyítói gyakorlat és orvosi ismeretanyag szintézise minden tekintetben. Összegez és felölel minden olyan területet, amelyet az addigi kéziratok és nyomtatványok érintettek vagy tárgyaltak. Nemcsak a korabeli tudományos orvosi ismeretek, hanem a nép körében terjedő empirikus tudásanyag is fellelhető benne, ami olykor a népi hiedelmek beépülését eredményezi. A *Pax Corporis* hét fejezete végig világos, tagolt szerkesztésű, nyelvezete érthető. A mű kedveltségét mutatja, hogy rövid időn belül többször is kiadták. 1695-ös harmadik kiadásától kezdve két további fejezettel is bővült (Szlatky 1983: 418).

Pápai Páriz Ferenc tanult orvos volt, diplomát Bázelen szerzett. Munkájának célja azonban nem a tudományos ismeretek terjesztése volt, hanem az hogy a gyógyításhoz kapcsolódó ismeretek és gyakorlati tapasztalatok eljutta-

⁷ Török János munkáját a Magyar Országos Levéltár őrzi (P 568. 15 cs). A kutatás a Hoffmann Gizella (1989: 77–171) által készített munkán alapul, a példákat saját átírásban, mai helyesírás szerint közlöm. A munkára a továbbiakban Orvk. jelzéssel hivatkozom, valamint megadom a Hoffmann által használt receptszámot a visszakereshetőség érdekében.

⁸ A *Pax Corporis* esetében (1. kiad. RMK I. 1378; 3. kiad. RMK I. 1474.) a kutatás Szabylár Ferenc (1984) utánnymását használja, amely az 1695-ös kiadáshoz képest nem bővített 1764-esen alapul. Az egyes példánknál a PC rövidítést használom a továbbiakban.

tása a nép szélesebb köréhez. Ezt a *Pax Corporis* előszavában is megfogalmazza (vö. Szablyár 1984: 15). A mű fontosságát és kedveltségét az is bizonyítja, hogy 1690 és 1774 között kilencszer adták ki újra (l. bővebben Szablyár 1984: 423–458; Vita 1962: 147–161).

A fejfájáshoz kapcsolódóan (926 szó) elkülöníthető egy leíró (265 szó) és egy instruktív rész (661 szó). Az orvosságokat tartalmazó címke alatt 23 recept található.⁹

3.4. Becskereki Váradi Szabó György: *Medicusi és borbélyi mesterség* (1668–1703)¹⁰

A receptgyűjtemény eredeti kézírata jelenleg hozzáférhetetlen, ismertetésekből tudhatjuk, hogy rossz állapotban van (voltage). A Hoffmann (1989) által közölt változat Radvánszky átírásán alapul. A szerző személyéről nem rendelkezünk sok adattal. Az bizonyos, hogy latinos műveltségű borbély-sebész volt. A kézirat egyes részei nem egy időben keletkeztek, egyik forrása Pápai Páriz Ferenc *Pax Corporis*a (vö. Hoffmann 1989: 532–535; Spielmann 1982: 1748–1751).

A fejfájásra vonatkozó 35 recept 1014 szó terjedelemben egyrészt elszórtan, másrészt tömbökbe rendeződve találhatók meg.

Ahogy a fenti rövid áttekintésből is kitűnik, a négy gyógyításhoz kapcsolódó munkának a kiválasztását az is indokoltá teszi, hogy ebből két-két írás (AM, Orvk. – PC, Medbor.) közel azonos időben keletkezett, illetve szintén két-két munka (AM, PC – Orvk., Medbor.) inkább tudományos, illetőleg mindennapi használatra készült. Feltételezem, hogy ezek a szempontok az összehasonlíthatóság érvényét növelik. Fontos azonban megjegyezni, hogy a szövegek elemzése nem a fent megnevezett tudományos, illetőleg mindennapi jelleget tekinti kiindulási pontjának; hanem bemutatja az egyes nyelvi jellemzőket, majd ezek tipikus együttállásából, valamint a szociokulturális tényezőkből próbál következtetéseket levonni a mindennapi, illetve a tudományos stílustípus tendenciaszerű sajátosságaira (l. 5.). Ebben fontos szerepet kapnak a korabeli orvoslás jellegzetességei: így a kialakult szöveghagyomány, a gyógyításhoz kapcsolódó diskurzusközösségek jellemzői, valamint a társas-kulturális környezet. A továbbiakban ezekre térek ki.

⁹ A recepteket megszámoztam 1–23-ig, minden új bekezdésbe kerülő recept külön számot kapott (Szablyár 1984: 17–22). A példákban ezekkel a receptszámokkal utalok rájuk.

¹⁰ A kutatás a Hoffmann (1989: 341–434) által kiadott változaton alapul. A szövegbeli utalásoknál a műre Medbor. rövidítéssel hivatkozom. Az írásmódban a megjelölt forrást követem.

4. A 16–17. századi magyar orvoslás szociokulturális tényezői és diskurzusközösségei

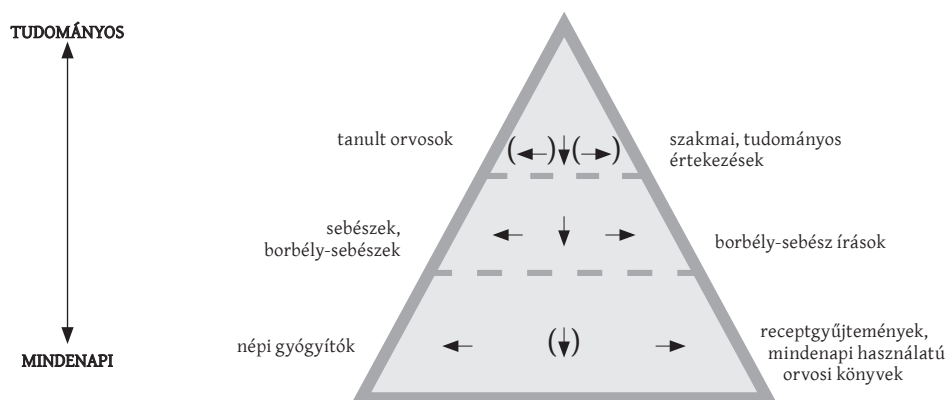
A megjelölt időszakban az orvoslásra nagyfokú heterogenitás jellemző: tovább élnek az antik és az arab medicina hagyományai, ugyanakkor kiemelkedő szerepet kap a népi gyógyítás is, ami általában empirikus tapasztalatokon és hiedelmeken alapul. Nem elhanyagolható továbbá az istenhit szerepe sem (vö. Benke 2007). Meghatározó tényező az is, hogy a gyógyítás egyszerre tudomány és gyakorlati tevékenység, amelyben a nép széles rétege érintett. Ennek, valamint a humanizmus, a reformáció törekvéseinek és a könyvnyomtatás terjedésének köszönhető, hogy a 15. századtól egyre nagyobb számban jelennek meg a latin mellett az anyanyelven írt (vernakuláris) orvos szövegek is. Ez együtt járt az orvosi diskurzus kiszélesedésével, a laikusok bevontságával, valamint az orvosi szöveghagyomány átalakulásával is (vö. Taavitsainen–Pahta 2004), ami a receptek stilisztikai jellemzőit is nagyban meghatározza.

A fenti folyamatok az *ars* és a *vulgus* közötti jelentésmegoszláshoz vezetnek: A latin nyelv a tudományos és a szakmai kommunikációban, az anyanyelv pedig a széles körű ismeretterjesztésben kap központi szerepet. Az anyanyelven megjelenő összefoglaló orvosi szövegek gyakran idegen nyelvű tudományos(abb) igényű munkákon alapulnak, amelynek következtében számos klasszikus diskurzusminta épül be (eltérő mértékben átalakulva) az anyanyelvi orvosi kommunikációba. Az anyanyelvűség számos szociokulturálisan meghatározott stilisztikai változást hoz magával. Elsődlegesnek tekinthető, hogy a megnyilatkozó¹¹ a tudásreprezentáció során egyszerűsít, a címzettek elvárásnormáihoz igazodik. Ez a szöveg minden szintjén megfigyelhető, így például az információk elrendezésében, a kifejtettség mértékében, a terjedelemben, a szakszavak használatában és magyarázatában, az idegen diskurzusminták követésében stb. Az is megfigyelhető továbbá, hogy a megnyilatkozó eltérően reprezentálja a címzettjeivel való személyközi viszonyát, és így kijelöli saját és a címzettek pozícióját. Mindez szoros összefüggést mutat az interakció szakmai, illetve mindennapi jellegével. Ezen tényezők vizsgálatához a korabeli gyógyítás és orvosi szöveghagyomány szerkezete szolgálhat alapul, amely meghatározza a vizsgált szövegek **diskurzusközösségeit** is.

Az 1. ábra egyben mutatja be a 16–17. századi gyógyítók és az orvosi szövegek rétegzettségét, valamint a gyógyításhoz kapcsolódó kommunikáció irányait,

¹¹ A tanulmányban a szerző és a megnyilatkozó terminusokat szinonim értelemben használom. A befogadó helyett a címzett kifejezést részesítem előnyben, mert a befogadó túlságosan széles körben értelmezhető (a receptek jelenkori olvasóit is beleértve). A címzett megnevezés azt a szűkebb réteget implikálja, akiknek a vizsgált szövegek valóban íródtak.

azaz a gyógyítás diskurzusközösségeit (vö. Barton 1994; Jones 2004).¹² Rámutat továbbá ezeknek a tudományos és a mindennapi használattal való összefüggéseire, és így szemlélteti a korabeli orvoslás és az ehhez kötődő kommunikáció szociokulturális hátterének legfőbb tényezőit. Ezek a stilisztikai elemzés kapcsán is központi szerepet játszanak, így részletesebben kitérek rájuk.



1. ábra: Az orvoslás társadalmi rétegzettségének és szöveghagyományának összefüggései a 16–17. században

Az 1. ábráról leolvasható, hogy a korabeli orvoslás legszűkebb és legképzettebb rétegét a kevés számú tanult orvos és patikus alkotja, akik jellemzően királyi udvarokban és nagyobb városokban gyógyítanak. Ezt követi a céhes keretek között működő sebészek, borbély-sebészek köre, akik sebeket, sérüléseket látnak el, eret vágnak, köpölyöznek a nép szélesebb körében. A vegyes szakmai tudással rendelkező, legszélesebb „tömeget” ellátó réteget a népi gyógyítók alkotják. Ide sorolhatók a bábák, a füvesek, a tudós asszonyok, javasasszonyok, néző asszonyok, olajkárok, foghúzóók stb. (vö. Hoppál 1990; R. Várkonyi 1990). Az egyes rétegek természetesen nem választhatók el élesen egymástól.

A gyógyítók rétegzettsége szoros összefüggést mutat a korabeli szöveghagyománnyal (Taavitsainen–Pahta 2004: 14–15). A tudományos orvoslás jellemző dokumentumai a latin nyelvű értekezések, trakták, amelyek a vizsgált korban ritkán jelennek meg vernakuláris nyelven.¹³ A magyar nyelvű szövegek szakmai színvonala nem egységes: „a magyar nyelvűség (anyanyelvűség) [...] akár nyomtatott, akár kéziratos művekről van szó, nem csupán választott elő-

¹² A diskurzusközösség olyan emberek együttese, amelyet szóbeli vagy írásbeli diskurzusgyakorlat tart össze (Barton 1994: 57). Így egy diskurzusközösségben nemcsak az egyénileg olvasni tudók tartoznak bele, hanem azok is, akik felolvasás révén vettek részt a diskurzusban.

¹³ Angol és német nyelven maradtak fenn ilyen jellegű értekezések.

adási forma, hanem tartalmi meghatározó is. A magyar nyelv használata vagy a szerző alacsonyabb szintű műveltségére – latin nyelvben való járatlanságára –, vagy tudatos »ismeretterjesztő« szándékra mutat” (Szlatky 1980: 131). A vernakularizáció tehát nagyban hozzájárul a szakmai szövegek egyszerűsítéséhez, a laikusok bevontságához, és ezzel a különböző „felhasználói” szintek megjelenéséhez, ami a diskurzus elrendezésében, a makro-, a mezo- és mikroszintű változókban is jól nyomon követhető (l. 5.).

A magyar nyelvű szövegek tehát eltérő színvonalúak lehetnek attól függően, hogy ki, kinek és milyen céllal írta őket. Nagy szerepet kap tehát a választás és a hozzáigazítás (Tátrai 2011: 45–50), valamint a konvencionizált mintákhoz való viszonyulás. A legmagasabb szakmai színvonalat általában az egész test betegségeit összefoglaló orvosi könyvek képezik, amelyek általában követik a hagyományozott diskurzusmintákat (pl. AM, PC). Ezekre jellemző, hogy szerzőjük¹⁴ képzett, címzettjeik pedig elsősorban az olvasni tudó, a nép körében gyógyítók alkotják (lefelé irányuló kommunikáció; l. a nyilatkat az 1. ábrán). Megfigyelhető tehát a szakmai kommunikáció számos sajátossága, mindamellett az orvosi könyvek nyelvezete, az ismeretterjesztő célkitűzésnek megfelelően, általában könnyen érthető.

Szintén a szakmai kommunikáció részét képezik az elsősorban érvágáshoz, sebkezeléshez és a flastromok készítéséhez kötődő sebésziratok. Ezek általában az oldalirányú kommunikáció részei, tehát más sebészekhez szólnak, de a nép körében gyógyítók is lehetnek a címzettjei.¹⁵ Fontos megjegyezni, hogy a sebésziratok gyakran tartalmazzak egyéb recepteket is; illetve az orvosi könyvekben és a mindennapi receptgyűjteményekben is számos sebészeti vonatkozású ismeretet olvasható. Ez a szövegek terjedésével, másolási és fordítási módjával, illetve az orvoslás rétegzettségével is szorosan összefügg. Rámutat továbbá arra, hogy az egyes rétegek nem válnak el élesen egymástól, és egymás viszonylatában értelmezhetők.¹⁶

A legszélesebb réteget érintő orvosi témájú szövegek a mindennapi receptgyűjtemények, amelyek számos terápiás eljárást, gyógynövények hatásait rögzítő, flastromok készítésére vonatkozó recepteket tartalmazzak. Nem ritkán mindennapi teendőkhöz kötődő (állatorvoslás, főzés, kertészkedés, méhészkedés stb.) ismeretek is fellelhetők bennük az orvosi vonatkozású szövegeken

¹⁴ A szerzőség a vizsgált korban nem a mai értelemben értendő. Ide tartozik tehát a szövegek fordítója, másolója, a kompilációk készítője is.

¹⁵ Számos sebészeti tudnivalót tartalmaznak az alábbi munkák: *Pettényi Borbély Márton orvoslókönyve* (1683–1701), *Phelbotomia* (17. sz. második fele), *Balsaráti Vitus János* (1529–1575) magas szakmai színvonalon álló négyrészes sebészeti írása sajnálatos módon nem maradt az utókorra, csak korabeli művek utalásaiból tudunk róla (Szlatky 1980: 134; Varjas 1943: VII).

¹⁶ A kutatás korpuszát alkotó művek mindegyike tartalmaz sebészeti tudnivalókat.

túl. Jellemzően válogatás, fordítás, másolás eredményei, és nem mutatnak egységes koncepciót. Fontos azonban itt is megjegyezni, hogy forrásaiktól, szerzőjüktől, a fordítás minőségétől függően szakmai színvonaluk nagymértékben eltérhet.¹⁷ Ezekre a receptgyűjteményekre jellemző, hogy gyakorlati célokat szolgálnak. Olykor naplófeljegyzések részeként található meg.¹⁸ Általában a nép szélesebb rétegében keletkeznek, mindennapi használatra szánják őket és másolatokban terjednek. Szerzői/másolói a nép műveltebb, írástudó rétegéből, míg címzettjei általában a nép szélesebb köréből kerültek ki. A receptgyűjteményekben az oldalirányú kommunikáció tekinthető elsődlegesnek (l. az 1. ábra nyilait). Ez megmutatkozik abban is, hogy a szövegek gyakran nem egy gyógyító személyhez, hanem magához a beteghez szólnak (öngyógyítás l. 5.2.; 5.4.). Ezek a tényezők a receptgyűjtemények nyelvezetét is meghatározzák (l. 5.2.; 5.4.).

Összességében tehát elmondható, hogy a vizsgált korban a magyar nyelvű, gyógyításhoz kapcsolódó diskurzusközösségek komplex képet mutatnak. A szerzők eltérő szakmai tudással rendelkező, írástudó emberek. A címzettek körét ennél jóval nagyobb heterogenitás jellemzi: a komplexebb tudást reprezentáló orvosi könyvek elsősorban az olvasni tudó, gyógyításhoz értő személyeknek szólnak. A sebésziratok elsődleges címzettjei azok a sebészek, akik értenek az érvágáshoz, a sebek kezeléséhez és a flastromok készítéséhez. Végezetül a mindennapi receptgyűjtemények a nép széles rétegéhez szólnak, beleértve a gyógyítókat és magukat a betegeket is. Az egyes szinteken tehát a tudományosság más-más foka figyelhető meg, amely a tudományos és mindennapi kontinuumában fogható meg leginkább.¹⁹ Fontos azonban megjegyezni, hogy a kommunikáció egyes rétegei és irányai nem választhatók el élesen, egymással szoros kapcsolatban állnak. Így minden szinten megfigyelhető a fenti tendenciák keveredése és eltérő mértékű eltolódása. Ugyanez érvényes a tudományos és a mindennapi kapcsolatára is, amely csak tendenciaszerűen értelmezhető fentről lefelé irányuló linearitásként. A kettő közötti viszony ennél jóval összetettebb, ami a nyelvi kidolgozottságban is megmutatkozik (l. 5.).²⁰ Ennek jellegzetességeit az orvosi recepteken keresztül mutatom be. A kiválasztott szöveg-

¹⁷ Így például a *Testi orvosságok könyve* (1619 k.) a szerző/másoló orvosi ismereteiről tesz bizonyosságot (vö. Hoffmann 1989: 173–201) míg Gellén Gergely *Orvosságos könyv mindenféle nyavalyákról* (1680) című receptgyűjteménye számos mágikus eljárást tartalmaz (vö. S. Sárdi <http://receptek.elte.hu>).

¹⁸ Pl. *Lipcsei György Naplófeljegyzései* (17. sz. vége) (vö. S. Sárdi <http://receptek.elte.hu>).

¹⁹ A tudományost és a mindennapit egyrészt használati körként, másrészt stílustípusként értelmezem (l. 5.).

²⁰ A tudományos és a mindennapi viszonya nem a mai értelemben értendő. A vizsgált korban a kettő jóval közelebb állt egymáshoz. A vizsgált írások tulajdonképpen a magyar nyelvű tudományos stílus kezdeteinek is tekinthetők.

típus ugyanis a fent vázolt szöveghagyomány minden szintjén megjelenik, és fontos szerepet tölt be. Így előfordulása és konstruálásbeli jellemzői alkalmas keretnek bizonyulnak a stílusvizsgálatára. Mielőtt a konkrét elemzésére térek, bemutatom a korabeli receptek legfőbb jellegzetességeit.

4.1. A 16–17. századi orvosi recept

Az orvosi recept az orvosi szöveghagyomány egyik legősibb szövegtípusa, amelyben számos gyógyító eljárás, tanács, gyógynövény hatása, gyógyszer elkészítési módja, valamint babonás hiedelem őrződött meg (vö. Hunt 1990). A több ezer éves múlt, a folytonosság azt is igazolja, hogy a szövegtípus a gyógyításban fontos szerepet töltött és tölt be ma is (vö. a társadalmi relevancia fogalmával; Heinemann 2000: 520). Az egyes korokban a recepteknek azonban eltérő funkciói voltak. Így a 16–17. században a mai szakmai, orvos–gyógyszerész interakciónál jóval szélesebb a használati körük, sok esetben az orvos–beteg kommunikáció kezdetei is tetten érhető bennük.

A receptnek a vizsgált időszakban több tematikusan szerveződő, illetve tipikus beszédhelyzethez kötődő típusát különböztethetjük meg, amelyek eltérő sztenderdizáltsági fokot mutatnak (vö. Hunt 1990; Stannard 1982; Taavitsainen 2001). Az elemzés szempontjából a legfontosabbnak a terápiás receptek tekinthetők, amelyek egy betegségre adnak tanácsot. Ezenkívül a gyógynövényes és a flastromok készítéséhez kötődő receptek mutatnak fel számos konvencionalizáltnak tekinthető sajátosságot. A továbbiakban csak a későbbi stilisztikai vizsgálat szempontjából jelentős tényezőket emelem ki (a receptekről l. bővebben Kuna 2008, 2011).

A receptnek mint alapszintű szövegtípusnak a témája a HASZNOS(SÁG),²¹ ami a különböző altípusokban, illetve az egyes szövegekben különbözőképpen dolgozódik ki jellemzően a 'hogyan csináld' funkció mentén, sematikus cselekvéstípusként. A recept mint diskurzus meghatározható egy közös figyelmi jelenetként, amelyben a szerző a címzett figyelmét a nyelvi szimbólumok révén arra irányítja, hogyan csinálhat a címzett egy harmadik személynek vagy saját magának valami HASZNOSAT (vö. Tátrai 2011: 31). A receptek forgatókönyvében a három fő résztvevői szerep tehát: a tudással rendelkező megnyilatkozó (prototipikusan E/1.), egy gyógyító személy (prototipikusan E/2.) és a beteg (prototipikusan E/3.). A receptekben a TUDÁS és a CSELEKVÉS (AKCIÓ) egyaránt központi szerepet kap (Croft 1994: 470), ami tudásreprezentációban, és a személyközi viszonyok kifejtésében is megmutatkozik.

²¹ A HASZNOS-at és egyéb fogalmi köröket a kognitív nyelvészeti hagyománynak megfelelően a tanulmányban kiskapitálissal jelölöm.

A HASZNOS jelentés létrehozásában egyrészt jellemző a konvencionalizált mintázatok megjelenése, másrészt a nagyfokú tematikai és a nyelvi variabilitás. Ez tetten érhető a receptbeli információk elrendezésében és az egyes funkciók nyelvi kifejezésében egyaránt. A továbbiakban ezekre térek ki röviden.

A receptekben vannak olyan információk (Fachinformationen; vö. Stannard 1982: 60–65), amelyek tipikusan, de nem kötelező jelleggel megjelennek. Az elrendezés ugyan eltérő lehet, mégis megfigyelhető, hogy világos kommunikatív elvet, szövegstratégiát követ, amelyre a kronologikus egymásra következők jellemző (cronological sequencing; Taavitsainen 2001: 98). A 16–17. századi receptekben általában az alábbi információk fordulnak elő: Jellemzően címszerűen kezdődnek (iniciátor/heading/rubric/title), amelyben egy betegség, illetve gyógynövény fogalmi tartománya van kifejtve. Általában ezt követik a hozzávalók listázva vagy szövegbe ágyazva. Hozzájuk kapcsolódva jelennek meg a különböző mértékegységek és az elkészítéshez szükséges eszközök. Aztán rendszerint az elkészítés módja, az adagolásra vonatkozó információk, majd az igazolás/indoklás/meggyőzés következik (l. bővebben Hunt 1990: 16–24; Stannard 1982: 60–65).²² A felsorolt információk prototipikusan három funkcionális alapon elkülöníthető szövegegységbe szerveződnek. Így a szövegek jellemzően iniciátorral kezdődnek (ez megfelel a headingnek). Ezt követi az intrukciós rész, amelyet a hozzávalók, a különböző eljárási, elkészítési módok és körülmények, valamint a szükséges eszközök alkotnak. Ez adja a recept fő funkcióját, az instrukciót (utasítást), ami a személyközi viszonyok alakulásában és kidolgozásában is fontos szerepet kap. És végezetül a receptek sok esetben meggyőzéssel zárulnak, amely a gyógyír hatásosságát hangsúlyozza, pozitív attitűdöt teremt, és a tudás módján túl, több esetben az érzelmeket is előtérbe helyezi (l. bővebben Kuna 2008, 2011).

A receptek funkcionális egységeinek kidolgozása szoros összefüggést mutat a stílus kérdésével, amelyre a következő fejezetben térek ki a fejfájáshoz kapcsolódó korpusz alapján. A szövegeket makro-, mezo- és mikro szinten is összehasonlítom. Az összevetésben mennyiségi tényezőket is figyelembe veszek, majd a konkrét szövegelemzések alapján vonok le következtetéseket a tudományos és a mindennapi stílustípus jellemzőire.

²² L. ehhez majd például az (1a), (3a), (3d), (3e) példákat.

5. Stílustípusok, stílusmintázatok a korpuszban

A korpuszt alkotó négy írást azonos szempontok szerint mutatom be, amelyben nagy szerepet kapnak a szociokulturális tényezők. Különösen nagy figyelmet kap a megnyilatkozó tudásrepresentációjának, a címzettekkel való személyközi viszonyának a kidolgozása, tehát a helyzet és a magatartás tartománya (vö. Tátrai ebben a kötetben). Kiemelt jelentőségű továbbá a megnyilatkozó-
nak az orvosi diskurzus konvencionizált mintáihoz való viszonyulása, azaz a sémák, a hagyományok, a normák alkalmazása (vö. Tolcsvai Nagy ebben a kötetben). Az elemzésben külön kitérek a recept forgatókönyvének egyes tényezőjére: a szerzőnek, a gyógyítónak és a betegnek a nyelvi reprezentációira; az instrukciók típusaira és gyakoriságára; a tudásrepresentáció módjára; a korabeli orvoslás egyes tényezőinek a megjelenésére. Megfigyelem továbbá, hogy ezekben rejlő stilisztikai potenciál milyen típusokba, mintázatokba rendeződik. Az elemzésben kiemelt szerepet kap a helyzet változója, a szerző címzettekhez való adaptív tevékenysége, így az interperszonális közelség és távolság kérdése.

5.1. *Ars Medica* (1577 k.)

Az *Ars Medica*-ban több szinten megfigyelhető az antik medicina hagyományainak a továbbélése: így például a betegségek leírásának stratégiájában is, amely a fejtől a lábig elrendezést követi.²³ A fejfájás így az első könyvben található (l. 3.1.). Megfigyelhető a betegség differenciált leírása: az általános bevezető részt követően tizenegy különböző fejfájástípusról ír, és külön orvosságot ajánl a gyerekeknek. A szövegszerkesztést általánosságban jellemzi, hogy iniciátoruk címszerűen nyitja meg a betegség fogalmi tartományát (pl. *Újjonnan való fejfájásról, Hévségről való fejfájásról*). A vizsgált részben csak egy esetben jelenik meg az iniciátorban a betegség helyett a betegek csoportja (*Gyermekcsének*). Az iniciátort jellemzően egy leíró rész követi, amely rögzíti a betegség jeleit, tüneteit. Ezután következik az instruktív rész, amely rendszerint a beteg eledeleire, italára és a tanulságok részre, valamint a gyógyítókhoz szóló receptekre osztható. A két rész között számos tekintetben különbség mutatkozik a nyelvi konstruálásban (l. 5.1.2., 5.1.3.). A szöveg megértését lapszéli megjegyzések, és mutatószók is megkönnyítik:

²³ Ez nagyban köszönhető a korabeli gyógyítás hagyományának, valamint a mű forrás-
használatának (vö. Szlatky 1983: 394).

(1a)

Szárazságból való főfájásról

Főnek szárazságból való fájdalma esik az égnek szárazságától, szárazító orvosságoktól, éhségtől, nagy [I.6a] munkától, asszonyállattal való sok közösüléstől, elmének gyakorlatossággal való megháborodásától.

[Jelei] Ennek bizonyos jelei ezek, ha igen kevés avagy ugyan semmi nedvesrűtség az orrból kinem származik, az szemek kikerekednek és beesnek úgymint, és álom nem jó az emberre, hanem alhatatlanság és vigyázás. [Eledelek] Ez ilyen főfájó, nedves égen járjon, és nedves elegséggel éljen és jó ízzel, tikmonnak az székivel, kakasnak az monyaival és annak levével, melybe megfőzték, fácánnal, fogollyal, és minden affélével, az ki táplál és nedvesít.

[Ital] Vékony bort igyék, és mennél többet alhatik, aludjék.

[Tanulság] Idestova ne járjon, hanem veszteg legyen és hevolkodjék, nyugodjék, asszonyállattal való közösülés távoztassék, és éhség, szomjúság és efféle szárazító dolgok ne essenek, folyóvízből melegített fürdő igen hasznos, mert igen nedvesít, örüljön, vigadjon minden módon, és minden megháborodás távol legyen.

Violaolajt és édes mondolának olaját elegyíts össze, és kenjed ezzel az homlokot, és az orrban is bocsáss benne.

Violaolajt, vízitökolajt, ana drachma j s.²⁴ borjúfaggyat, tikháját, újsós vajat, ana drachma ij²⁵, elegyítsd össze ezeket és ezzel kenjed az homlokot.

(AM 5.)

Megfigyelhető továbbá, hogy a betegségek leírása és a gyógyítás mögött egy egységes elmélet áll. Ez az antik hagyományokon nyugvó humorálpatólógia, amelyben a négy testnedv (vér, nyál, fekete és sárga epe) aránya határozza meg az egészségi állapotot (vö. Duin–Sutcliffe 1992/1993:18). A gyógyító eszközök ennek megfelelően lehetnek meleg, szárazak, hidegek és nedvesek:

(1b)

[Cephalo... Soda.] **Újonnan való főfájásról**

[Okai] Ez újonnan induló főfájás: néha az nedvességeknek kívül valami mértéktelenségtől; néha az nedvességeknek minéműségétől; néha azon nedvességeknek tele voltától származik, mikor az páráknak me-

²⁴ egyenlő mértékkel 1/2 drachma (drachma = súlymérték, 4,375g)

²⁵ egyenlő mértékkel 2 drachma

netelit betöltik; néha az főnek erőtlensége miatt, mikor valami szél támad valami részében az főnek, néha gyomornak vétkétől, néha egyéb dolgoktól is.

(AM 1.)

Az *Ars Medica* szerzőjének szövegalkotására jellemző tehát, hogy követi a klaszikus orvosi szöveghagyomány mintázatait. Ennek megfelelően a tudatos szövegszerkesztési stratégia, az egységes elméleti háttér jellemzi. A makroszintű tényezők meghatározzák a nyelvi konstruálás mezo- és mikroszintű jellemzőit is. A továbbiakban a teljesség igénye nélkül mutatom be ezeket, különválasztva a kifejezetten recepteket tartalmazó, illetve az ételeket, italokat és tanulságokat magába foglaló szövegrészeket. Mivel az elsődleges cél az instruktív részek elemzése, így a leíró fejezetek jellegzetességeire csak nagy vonalakban utalok.

5.1.1. Leíró részek

A fejfájások egyes típusai a betegség jeleit, okait és tüneteit tartalmazó leírással kezdődik. Ezekben a mezoszintű szövegegységekben feltűnően magas a nominális kifejezések száma: az nedvességeknek tele voltától (AM 1.); lángnak közel voltától, haragtól, búsulástól és meleg betegségekől (AM 2.); elmének gyakorlatossággal való megháborodásától (AM 5.); az orrából való felette sok takonynak a kiszármazása (AM 6.); jóízű ételnek, italnak felettebb való vétele és hévalkodás, munkának, fürdésnek, verítékezésnek és minden természet szerint való és mesterséggel való megüresítésnek elmulasztása és elheverése (AM 7.) stb.

5.1.2. Instruktív rész – étel, ital, tanulság

A betegségeleírásokat általában az ételre, italra vonatkozó tanácsok és a tanulság követi [l. (1a)], de ezek sorrendje változó lehet. A fejfájáshoz tartozó ilyen részekben megvizsgáltam az instrukciók nyelvi reprezentációit, gyakoriságukat és szerepüket, különös tekintettel arra nézve, hogy milyen információkkal szolgálnak a szerzőről, a címzettekről (gyógyítóról) és a betegről, illetve azok viszonyáról. A vizsgált részben összesen 109 instrukció fordult elő. Ezek arányát és eloszlását az 1. táblázat ábrázolja.

Az instrukció nyelvi reprezentációja	Az összes instrukció/ előfordulás	Százalekos arány	Példa
személyhez lehorgonyzott instrukciók			
E/2. személyű felszólító alak	109/11	10,15%	adjad (AM 2.); kössed (AM 4.); keresd (AM 11.)

Az instrukció nyelvi reprezentációja	Az összes instrukció/ előfordulás	Száz- lékos arány	Példa
E/3. személyű felszólító alak	109/48	44%	járjon, éljen, igyék, aludjék, ne járjon, hevalkodjék, nyugodjék, örüljön, vigadjon (AM 10.)
E/2. személyű egyéb instrukció	109/3	2,75%	kened, csinálod (AM 3.)
E/3. személyű egyéb instrukció	109/2	1,85%	dolgok ne essenek (AM 5.); megeheti (AM 11.)
személytelen instrukciók			
kell + főnévi igenév	109/17	15,6%	el kell távoztatni, meleg helyen kell lenni (AM 4.); kell melegíteni, meg kell gyújtani (AM 9.)
jó/hasznos + főnévi igenév/ főnév	109/15	13,75%	alvás is jó (AM 4.); igen jó nyugodni, veszeteg lenni jobb (AM 11.); meleg fürdő is hasznos (AM 4.); folyóvízből melegített fürdő igen hasznos (AM 5.)
legyen	109/9	8,25%	hideg természetű legyen; ital pedig víz legyen (AM 2.); kevés ecet is legyen közte (AM 3.)
-ván/-vén	109/1	0,9%	melegítvén (AM 2.)
passzív	109/3	2,75%	távoztassék (AM 5.); megüresítessék (AM 7.)

1. táblázat: Az instrukciót kidolgozó nyelvi reprezentációk és gyakoriságuk az Ars Medica ételeket, italokat és tanulságokat tartalmazó részeiben

A táblázatból is látható, hogy az instrukciók alapvetően két módon dolgozódnak ki: személyhez lehorgonyzódva, vagy személytelen konstrukcióban. Az ételekre, italokra és tanulságokra vonatkozó részében az instrukciók nyelvi megvalósulásai nagy variabilitást mutatnak. Legnagyobb arányban az E/3. személyű imperatív formák fordulnak elő (44%), amelyek a beteg feladataira, tennivalóira vonatkoznak. Ezek közvetett felszólítások arra nézve, hogy a betegnek milyen viselkedést kell betartania, mit kell tennie. Ezek a felszólító igék szemantikailag általában eltérnek az orvosságos részben előfordulótól (l. 5.1.3.). A gyógyítóhoz szóló E/2. személyű felszólítások száma alacsony (10,15%). Ezzel szemben a személytelen instrukciók nagy aránya figyelhető meg (összesen: 41,25%). Ezekben a szerkezetekben gyakran a gyógyítás körülményei (-ván/-vén, vmi vmilyen legyen), a SZÜKSÉGESSÉG (kell + főnévi igenév, szükséges) vagy a HASZNOSSÁG (hasznos, jó) válik hangsúlyossá.

Az ételre, italtra vonatkozó instruktív részekben tehát a résztvevők közül a megnyilatkozó a beteg szerepét hangsúlyozza; az ő feladatai, cselekedetei emelkednek ki. Megjelenése az instrukción kívül egyéb igei és főnévi szerkezetekben is megfigyelhető, elsősorban a betegséghez vagy a testrészhez kapcsolódóan: igei személyrag (a felszólító alakok; *innia, fölserken* AM 2.); birtokos személyjel (*álmából* AM 2., *fejére* AM 10.); névmási ráutalás (*magát* AM 2., 9.; *az ilyennek* AM 8., 10.; *az kin vagyon* AM 10.); testrész (*fejet, főre, főnek hátulján, homlok felé* AM 3.); betegség (*az ilyen főfájó* AM 5., 6.; *efféle fejefájó* AM 9.). Fontos megemlíteni, hogy a beteg és a gyógyító személye jellemzően nem esik egybe.²⁶ A gyógyító a rá vonatkozó instrukciókon kívül több esetben a mű szerzőjével való viszonyában fordul elő. Erre a tudás alapú hierarchia jellemző:

(1c)

[Tanulság] Ezt penig igen eszedbe vegyed, hogy amikor az fejet kötöd, mindenkoron az orvosságokat meghűtsed, jeget rakj mellé, vagy havat, vagy az ruhát igen hideg vízbe mártsad, az kire kened és csinalod az orvosságot, és úgy kösd az főre, de az főnek hátuljára soha az orvosságot ne tegyed, hanem az elejére az homlok felé.

(AM 3.)

(1d)

[Tanulság] Ezt jól eszedbe vegyed, hogy az hideg főfájást mindenkör meleggel kössed és kenjed.

(AM 4.)

A szerző nemcsak a gyógyítóval való viszonyában jelenik meg, hanem több esetben explicit módon is. Ez legtöbbször a metapragmatikai tudatosság jelölésével és a művön belüli utalással történik (mondás, írás, hivatkozás). A szerző a fejfájáshoz kapcsolódó részben exkluzív 'mi'-ként reprezentálódik (vö. Tátrai 2011: 132), ami szorosan összefügg a forráshasználattal és a fordítás módjával (l. 3.1.).²⁷ Ugyanakkor a korabeli tudásreprezentációról is árulkodik, amely nem a gyógyítóval való közös cselekvést, hanem a tudás alapú hierarchiát erősíti (vö. Taavitsainen 1994, 1995; Taavitsainen–Pahta 1995). A szerző tehát a vele egy tudásszinten lévőekkel alkot közösséget.

²⁶ Csak a fejfájásra vonatkozó bevezető részben, illetve a 11-es számú receptben fordul elő, hogy a beteg és a gyógyító személye egybeesik. Az említett recept a részegséghez kapcsolódik, tehát egy „mindennapi” fejfájástípus kezelésére vonatkozik.

²⁷ A mű egészében az 'én' reprezentációjának számos más módja is megtalálható, de a metapragmatikai tudatosság jelölői közül az irtuk, mondtuk típusúak fordulnak elő a leggyakrabban.

- (1e) Kikről ide alább egyéb helyeken megemlékeztünk (AM 6.)
- (1f) Mint oda fel írtunk erről az hévségről való főfájásról, ahol írtunk és megmutattuk (AM 8.)
- (1g) És mindazokat mívelje, az kiket megírtunk, az hidegségből való főfájásról ahol írtunk (AM 9.)
- (1h) Keresd meg oda alá, ahol írunk az gyomorról, és orvossággal onnét kell kitisztítani (AM 10.)

Összegezve elmondható, hogy erre az instruktív részre a beteg központi szerepe jellemző: az ő betegsége, feladatai, valamint a gyógyítás körülményei kerülnek előtérbe. A szerző és a gyógyító viszonya is több szinten kidolgozódik, ami a tudásreprezentációval és a szövegszerkesztés stratégiájával mutat összefüggést. Megfigyelhető továbbá az instrukciók nagyfokú variabilitása is. Ez részben a tanácsadó rész funkciójának köszönhető (körülmény, a beteg tevékenységeinek a megjelenítése). Másrészt viszont arra is utalhat, hogy az ilyen jellegű utasítások kisebb mértékben konvencionáltak, és nem rendeződnek egy szövegtípusba, mint a receptek (vagy akár a mai betegtájékoztatók).

A korpuszban vizsgált szövegek közül ez volt az egyetlen, amely a betegek teendőire vonatkozó instruktív részt tartalmazott. Ez részben arra utal, hogy a megnyilatkozó elfogadja és követi a forrásként használt mintákat a szövegfelépítésben; másrészt viszont a gyógyítás részleteire vonatkozó szakmai tudás közvetítését hordozza magában. A következőkben az „orvosságok” címke alatt szereplő receptek jellemzőire térek ki.

5.1.3. Instruktív rész - receptek

Az *Ars Medica* fejfájáshoz kapcsolódó 12 szövegében 68 recept szerepel (1356 szó). Ezek sok esetben az „orvosságok”, „orvosságai” mutatószó alatt találhatók. A receptek vizsgálatában különös figyelmet fordítottam az instrukciók reprezentációira, a beteg és a gyógyító megjelenésére, a szerző magyarázataira, valamint a gyógyulás egyéb tényezőire (eredmény, meggyőzés; mikor, hogyan kell valamit alkalmazni stb.).

A receptbeli instrukciók nyelvi reprezentáció szembetűnő különbséget mutatnak a fent elemzett instruktív részhez képest: egyrészt jóval kisebb a variabilitás, valamint az E/2. személyű felszólítás feltűnően nagy aránya figyelhető meg (l. 2. táblázat).

Az instrukció nyelvi reprezentációja	Az összes instrukció/ előfordulás	Száz- lékos arány	Példa
személyhez lehorgonyzott instrukciók			
E/2. személyű felszólító alak	218/194	89%	süss, vedd ki, törd meg, önts bele, hintsd, törd össze, kösd (AM 1.); szúrd ki, édesítsd, tégy, főzd, csinálj (AM 9.)
személytelen instrukciók			
kell + főnévi igenév	218/17	7,8%	kell indítani, kell látni (AM 3.); kell megvágni, kell reávetni, vért kell venni, meg kell purgálni (AM 7.)
-ván/-vén	218/3	1,4%	törvén (AM 4.); megtisztítván (AM 7.); összelegyítván (AM 9.)
jó + főnévi igenév/főnév	218/2	0,9%	a sárnak kivételére pedig igen jó, jó élni (AM 9.)
legyen	218/1	0,45%	(összelegyítván) legyen ital (AM 9.)
passzív	218/1	0,45%	kezdessék (AM 7.)

2. táblázat: Az instrukciót kidolgozó nyelvi reprezentációk és gyakoriságuk az *Ars Medica* fejfájáshoz kapcsolódó receptjeiben

A táblázat adatai alapján elmondható, hogy a receptekben az instrukció első sorban az E/2. személyű felszólításként reprezentálódik és ez magas konvencionalizáltsági fokot mutat (89%). A felszólítás címzettje szinte kivétel nélkül a gyógyító. Ezenkívül a *kell* + főnévi igeneves instrukció fordul elő gyakrabban (7,8%). Az érvágásra vonatkozó részekben többször is megfigyelhető a megjelenése:²⁸

(2a)

[Orvosságok] Az gyógyítás kezdessék az érvágáson el, kell pedig megvágni az karon való eret, kit cephalicának, azaz főnek érének hínak, affelől kell megvágni, ahonnét az fő leginkább fáj. Ha pedig nem szenvedné az érvágást az idétlensége az betegségnek, köpölyöket kell az fejen alol reávetni, és meg kell vagdalni, vért kell venni. Mert leginkább

²⁸ Megfigyeléseim szerint a sebészeti eljárásokban a *kell* + főnévi igeneves forma gyakoribb és konvencionalizáltabb, mint más receptek esetében. A kérdést érdemes a későbbiekben megvizsgálni.

ez főfájás lesz a vérnek bőségéből. Ez is szükséges, hogy ha természet szerint az szék jól meg nem lesz, meg kell purgálni, tisztítani.

(AM 7.)

Az instrukciók elsősorban a szerző és a gyógyító hierarchikus viszonyában (felszólítás, deontikus modalitás) a gyógyító szerepét emelik ki. Több esetben a szerző egyéb felszólításaiban és megjegyzéseiben is megjelenik a gyógyító, illetve kifejeződik a tudás alapú hierarchia:

(2b) mindezt cselekedjed (AM 1.)

(2c) de ezt mind unos-untalan megújítsad (AM 3.)

(2d) Oda alá pedig, ahol az sárbántásról írunk, találsz több erre való orvosságokat is (AM 8.)

(2e) ha akarod, hogy álom jöjjön reája (AM 2.)

A receptekben a beteg a fentiekhez hasonlóan reprezentálódik, ezeknek aránya azonban eltérést mutat. Az ételhez, italhoz és tanuláshoz kapcsolódó instruktív részben a leggyakrabban az igei személyragokhoz kötődött, addig itt a testrész megnevezése a leggyakoribb (56-szor). Ehhez képest a birtokos személyjellel ellátott testrészek előfordulása sokkal kisebb arányú (18-szor).²⁹ A beteget megjelenítő többi nyelvi reprezentációban nem mutatkozik számottevő különbség a megelőző instruktív részhez képest.

A receptek kapcsán érdemes megemlíteni a gyógyítás kidolgozottságának módját és részletességét. Az *Ars Medica* vizsgált receptjeiben több esetben találkozhatunk részletező magyarázatokkal: *kell pedig megvágni az karon való eret, kit cephalicának, azaz főnek érének hínak; dinnyeízűfünek, kit deákul borragónak hínak* (AM 7.); *bécsi köménymagot, kit anisumnak hínak; liquiriciát, magyarul édesgyökérnek híják* (AM 9.). Többször olvashatunk magyarázat nélküli szakkifejezéseket, amelyeket a mű adottnak és ismertnek tekint (*trociscosokat csinálj belőle* AM. 1., 2.; *stecából csinált julepet* AM 9.). Ezenkívül megfigyelhető, hogy egyes receptekben a mértékek nagyon pontosan vannak megadva [l. (1a)], de a mindennapi mértékegységek is jellemzőek (*valami kevés, kicsin sáfrány* AM 1.; *az mennyi szükséges* AM 2.; *mindegyikből tizenkét szemet* AM 7.). Viszonylag nagy számban fordulnak elő a gyógyszer készítésére vagy a gyógyítás módjára és idejére vonatkozó információk is: *mint egy pépet, jól, melegen* (AM 1.); *ezeket főzd meg vízben mindaddig, hogy harmadrésze elapadjon, flastrom módjára* (AM 2.); *enhéra, estve* (AM

²⁹ Ebből a 18-ból a gyermekek fejfájásához kötődő 6 receptben fordul elő 7 testrész + birtokos személyjeles szerkezet. A maradék 61 receptben pedig összesen csupán 11 ilyen reprezentáció fordul elő.

9.). A gyógyítás eredményeit és a meggyőzést szolgáló kifejezések viszonylag nagy arányban jelennek meg. Ez történhet a betegség eltávozásának (*elveszi a főfájást* AM 1.; *ez kitisztítja az orron a hidegből való főfájást* AM 4.) vagy a gyógyulásnak a hangsúlyozásával (*meggyógyítja az fájó fejet, aki ugyan cseng és harangoz* AM 2.; *meggyógyul* AM 12.); az eljárás kipróbáltságára vonatkozó megjegyzésekkel (*próbált* AM 2.; *ez igen megpróbáltatott* AM 12.); a hatás azonnali bekövetkezésével (*azonnal megszűnik a fájdalom; mindjárt meglassítja a főnek fájdalmát* AM 2.); továbbá neves személyre való hivatkozással (*Bebek Imre próbálta* AM 1.; *azt írja Galenus, hogy ezzel meggyógyul* AM 4.). Ezek a meggyőzési módok, ahogy a példák is szemléltetik, legtöbbször egymással keveredve fordulnak elő.

Összességében tehát elmondható az *Ars Medica* fejfájásra vonatkozó szövegrészéről, hogy azt a differenciált tudásreprezentáció, valamint a jól szerkesztett szövegstratégia és -tagolás jellemzi. A 12 különböző típusú fejfájás iniciátorai egységes képet mutatnak (kivéve a gyermekekre vonatkozó részt, l. AM 3.). Az információk kidolgozottsága részletes. A beteg leggyakrabban az E/3. személyű felszólítások és a gyógyítandó testrész által jelenik meg. Az öngyógyítás sémája egyáltalán nem jellemző (kivéve a részegséget, l. AM 11.). A szövegek egy szakmai tudással rendelkező szerzőtől/fordítótól származnak és egy (többé-kevésbé) hozzáértő gyógyító személynek szólnak, aki prototipikusan E/2. személyben reprezentálódik. A szerző elsősorban a gyógyítóval való viszonyában jelenik meg, kettőjük között tudás alapú hierarchia figyelhető meg, viszonyuk a helyzet tartományán belül inkább formálisnak tekinthető. Ez nagyban köszönhető annak, hogy a szerző a fordítás során erősen ragaszkodik az orvosi könyv műfaji jellegzetességeihez, valamint az uralkodó korabeli gondolkodási mintához, amelyet elsősorban az autoritás jellemez (vö. Taavitsainen 1994, 1995). Ez a felszólítás, a deontikus modalitás, a gyógyítás módjára vonatkozó megjegyzések, valamint a metapragmatikai tudatosság jelölői révén is megmutatkozik. Az *Ars Medicában* megfigyelhető (például a *Pax Corporis*-szal szemben, vö. 5.3.), hogy a szerző nagyobb hangsúlyt fektet a konvencionalizált minták, az uralkodó normák követésére, mint az egyéni stílus, illetve a címzettekhez való hozzáigazításra. Ez több szinten is megmutatkozik (pl. részletes tudásreprezentáció, a receptbeli instrukciók egységes használata és aránya, az autoritív viszony kidolgozása stb.).

5.2. Orvoscönyv Lovak orvoslása (1619 e.)

A receptgyűjtemény az *Ars Medicával* közel egy időben keletkezett. A fejfájáshoz kapcsolódó szövegek egy része egymástól nagy távolságban, másik része tömbösödve, szövegkolóniában, egymás után található (vö. Carrol 2003). Az *Orvoscönyvben* egy tizenegy, egy négy és egy két receptből álló tömb olvas-

ható, a többi elszórtan fordul elő.³⁰ A szövegek elhelyezése a másolás módjával, idejével és a forráshasználattal is összefügghet. A kézirat írása arról tanúskodik, hogy Török János hosszú éveken át másolta a receptgyűjteményt (l. 3.2.). Talán ennek a következménye, hogy egy recept kétszer is szerepel (vö. Orvk. 418., 1347.). Szinte ugyanez a szöveg az *Ars Medicá*bán is előfordul (AM 1.).

Az Orvoskönyvben nem találhatók külön leíró és instruktív részek, csak receptek. Ezek általában rövidek, lényegre törőek (l. a (3a–e) példákat). Jellemzően megvan bennük a szövegtípus mindhárom prototipikus funkcionális egysége: az iniciátor, az instrukciós rész és a meggyőzés (3a–b). Az iniciátorok szinte sosem hiányoznak. Kivételt jelenthetnek a tömbösödött receptek: a 11 szövegből álló tömb első receptjében például szerepel a *Főfájásról* (Orvk. 855.) iniciátor majd később a *Jó főfájásról* (Orvk. 857.) és ezt követően a *hasonlatosképpen* (Orvk. 858.); a többiben azonban nincs betegségmegnevezés, hanem a szövegek egymásutániséga jelzi az összetartozást. Megfigyelhető azonban, hogy a tömbösödött recepteknél az iniciátor sokszor megismétlődik, vagy az *idem*, *más*, *ugyanarról*, *ismét*, vagy kifejezések fejtik ki az összetartozást (vö. Orvk. 1511–1514.).

Az instrukciósrészek kifejtettsége esterjedelme eltérő lehet. Az utasítások nyelvi reprezentációjára nagy variabilitás jellemző, amelyet a 3. táblázat szemléltet.

Az instrukció nyelvi reprezentációi	Az összes instrukció/ előfordulás	Százalekos arány	Példa
személyhez lehorgonyzott instrukció			
E/2. személyű felszólító alak	74/54	73%	<i>főzd össze, kend meg</i> (Orvk. 58.); <i>törd meg, elegyíts meg, kösd</i> (Orvk. 342.); <i>kenjed, törd meg, vedd</i> (Orvk. 1518.)
E/3. személyű felszólító alak	74/9	12%	<i>vegye, törje meg, főzze meg, tegye, kösse</i> (Orvk. 1.); <i>rakja, töltsön, kösse</i> (Orvk. 1513.)
T/3. személyű felszólító alak	74/1	1,4%	<i>kenjék</i> (Orvk. 1366.)
személytelen instrukciók			
<i>kell</i> + főnévi igenév	74/5	6,8%	<i>Kell megötenni és [kell] reá kötni</i> (Orvk. 34.); <i>kell mártani, [kell] melegíteni, [kell] kötni</i> (Orvk. 1132.)

³⁰ 11-es tömb: Orvk. 855–865.; 4-es tömb: Orvk. 1511–1514.; 2-es tömb: Orvk. 1347–1348.; elszórt receptek: Orvk. 1., 34., 58., 161., 342., 372., 418., 449., 1132., 1366., 1466., 1518.

Az instrukció nyelvi reprezentációi	Az összes instrukció/ előfordulás	Száz- létos arány	Példa
jó+ főnévi igenév/főnév	74/3	4%	jó, ha orrába csöpögteti (Orvk. 855.); jó az rózsza olaj (Orvk. 857.); hasonlatosképpen [jó] az mondola olaj (Orvk. 859.)
-ván/-vén	74/1	1,4%	egybe elegyítvén (Orvk. 372.)
Passzív	74/1	1,4%	megkenettetik (Orvk. 858.)

3. táblázat: Az instrukció nyelvi reprezentációi és gyakoriságuk az Orvskönyv fejfájáshoz kapcsolódó receptjeiben

Megfigyelhető, hogy az Orvskönyvbeli receptekben szintén az E/2. személyű felszólító módú instrukciók fordulnak elő a legnagyobb arányban (73%), ezt pedig az E/3. személyű felszólító alakok (12%) követik. Az utasítások az *Ars Medica* receptjeivel ellentétben nem kizárólag a gyógyítónak szólnak, hanem több esetben a betegnek. Az öngyógyítás az E/2. személyű felszólítás és az testrész + E/2. birtokos személyjel vagy az E/3. személyű felszólító alak és a testrész + E/3. birtokos személyjel együttes előfordulása révén konceptualizálódik (l. a (3a–b) példákat). A beteg „megszólítása” magában hordozza a megnyilatkozó azon célnormáját, hogy a gyógyításra vonatkozó TUDÁS, valamint CSELEKVÉS nyelvi létrehozását valóban a laikus réteg számára könnyen érthetővé, befogadhatóvá tegye.

(3a)

Az ki nem alhatik és feje fájna. Vegye az fejér ürmöt, és levelét törje meg, és vízben főzze meg, es valami szép ruhácskára tegye és kösse az fejére, és nagy fájdalmakat elveszen róla, és nagy gyönyörűséggel altatja.
(Orvk. 1.)

(3b)

Fekete ürmöt es fejér ürmöt főzz meg ecetben, szűrd meg ruha által, es azzal mosd fejedet.
(Orvk. 865.)

Az egyes receptek címzettjei tehát lehetnek a gyógyítók vagy maguk a betegek. A szerző explicit megjelenése ritka, a tudás alapú hierarchia jelöltsége pedig gyenge. Így hiányoznak a pontosító magyarázatok, megjegyzések. A beteg nyelvi módon reprezentálódik, mint az *Ars Medicában* (igei személyrag, birtokos személyjel, testrész, névmás). Annyi különbség figyelhető meg, hogy

a testrészek gyakrabban fordulnak elő birtokos személyjellel (*fejére* Orvk. 342., 856., 1466.), mint önmagukban (*vaksemőkre* Orvk. 1132.). A meggyőző részek elsősorban a betegség elmúlását és a gyógyítás eredményét hangsúlyozzák (*nagy fájdalmat elveszön róla, és nagy gyönyörűséggel altatja* Orvk. 1.; *elmúlik* Orvk. 859.; *meggyógyul* Orvk. 1513., *főfájást eloszt, és alhatik is* Orvk. 1518.).

Eltérés mutatkozik a szövegek kifejtettségében. Az *Orvoskönyv* szövegei több tekintetben egyszerűbbek, elliptikusabbak, mint a fent elemzett receptek, továbbá sok esetben következtetlenségek jellemzik őket (ez összefügghet a másolással is). Az elliptikus szerkesztés, a tömör fogalmazás a (3c) példában is megfigyelhető: a hozzávalók mértékegység nélkül vannak felsorolva; hiányzik a tárgyrag a hozzávalókról (*valamit megönteni*), nem egyértelmű, hogy csak a kenyeret, vagy a többi hozzávalót is meg kell-e önteni, illetve, hogy mit is kell csinálni a hozzávalókkal. Az instrukciók rövidek, egyszerűek, ebből a második esetben a *kell* nem ismétlődik meg. A cselekvés módja és ideje háttérben marad, a *reá* kötni pedig a valóság olyan szegmensére vonatkozik, ami előzőleg nem volt kifejtve (a fejre). Ezek a sajátosságok sok tekintetben a beszélt nyelvre jellemzőek.

(3c)

Főfájásról. Szökfű, csombor, gyömbér, szerecsendió, pirított kenyér, forró ecettel kell megönteni és reá kötni.

(Orvk. 34.)

Az *Ars Medica* receptjeiben azt tapasztalhattuk, hogy a résztvevői szerepek pontosan ki vannak jelölve. A szerző a tudást jellemzően saját perspektívájából (E/1.) reprezentálja, de megjelenhet a T/1. és az E/3. személy is ilyen funkcióban. Ilyenkor prespektivizáció, ahogy az a (2d) példában is látható, perspektívaváltás történik (vö. Sanders–Spooren 1997: 88–91; Tátrai 2011: 122). Az *Ars Medicában* a szövegek címzettje a gyógyító, aki jellemzően E/2. személyként reprezentálódik, a beteg pedig általában E/3. személyként dolgozódik ki. Az *Orvoskönyv* receptjeiben nem ez az egységes kép figyelhető meg. A legnagyobb különbséget az öngyógyítás sémájának a megjelenése jelenti, valamint az, hogy a gyógyító személye (címzettje) akár egy recepten belül is változhat. Az elemzésben ezt is perspektívaváltásként értelmezem:

(3d)

Főfájásról. Jó főfájásról az borostyánnak leve, ha orrában csöpögteti, és azonnal föstöt tesznek orra alá.

(Orvk. 855.)

(3e)

Főfájásról. Az borza virágot tölts üvegbe, tölts ecetöt reá, olaja változik, ha verőfényre kötik, az kenjék fejed lágyát, meggyógyul.

(Orvk. 1366.)

A (3d) példában nem egyértelműek a cselekvői szerepek: a birtokos személy-jel és az E/3. személyű igei személyrag arra utal, hogy a beteg maga végzi a gyógyítást, ugyanakkor a *tesznek* igealak T/3. személyű, általános gyógyító személy(ek)re vonatkozik. A (3e) recept szintén következetlen nézőpontváltások, valamint elliptikus szerkesztés és az egyeztetés hiánya jellemzi (*az kenjék fejed*). A szöveg kezdetén a címzett E/2. személy, ő készíti el a szert, amelyet általános gyógyító személyek (T/3.) kenik az E/2. személyben megjelenő beteg fejére. A nézőpontváltásban szerepe lehet az *olaja változik, ha verőfényre kötik* résznek, ami a gyógyírre vonatkozó, a receptbe nem szervesen illeszkedő információ (elliptikus jellegű).

Összességében elmondható tehát, hogy a vizsgált 27 receptre nem jellemző semmilyen tematikus elrendezési elv. A szövegek elszórtan és tömbökben is előfordulnak. Jellemzően iniciátorral kezdődnek. Az instrukciós részek röviddek, sokszor elliptikus jellegűek. A szövegek címzettje lehet a gyógyító, de maga a beteg is, ezzel megjelenik az öngyógyítás sémája. Több esetben figyelhetők meg olyan koreferenciaviszonyok, amelyek a szövegben előzetesen nem vagy csak részben kifejtett elemekre vonatkoznak (Tolcsvai Nagy 2006: 80). Ezek a koreferenciaviszonyok, az elliptikus szerkesztés és a következetlen nézőpontváltások beszélt nyelvi jellemzőket mutatnak fel, és következetlenebb szövegszerkesztési stratégiát jeleznek (vö. Koch–Österreicher 1985). Ezek alapján az *Orvoskönyv* stílusát az *Ars Medicáéval* összehasonlítva inkább az informalitás és a személyközi közelítés jellemzi. Ugyanakkor megfigyelhető, hogy a receptek forгатókönyvének fő funkcionális elemei szinte kivétel nélkül kidolgozódnak, így a szövegtípus konvencionizált mintái is fontos szerepet kapnak.

5.3. *Pax Corporis* (1690; 1695)

A *Pax Corporis* betegségeírásában megfigyelhető a fejtől a lábig elrendezés, így a fejfájás az első könyv, legelső részében található. A gyógyítás keretét a testnedvelmélet adja, amely a betegség okainak bemutatásánál és egyes receptekben is jól nyomon követhető (l. a (4a) példát). A vizsgált szövegrész címszerűen, *A főjásról* iniciátorral indul. Ezt követően a betegség különbségeit, fészkeit, jeleit és jelentéseit összefogó, leíró rész olvasható. A receptek az „*Orvosságai*” címke alatt találhatók, számszerűen huszonhárom. A szöveg felépítésében tehát hasonló stratégia figyelhető meg, mint az *Ars Medicában*.

(4a)

Ha nehéz a fő a fájás miatt, mintha valami terhet hordozna benne, akkor nem kell hívesíteni, hanem melegíteni inkább, mert az nagyobbára a hideg phlegmás nedvességektől vagyon. Hasonlóképpen, ha a szél járja és feszíti.

(PC 16.)

A leíró részben több nominális kifejezés szerepel, így például a betegség „Okai” címke alatt olvashatóak az alábbiak: *a terehnek érzése a főben, a dobogó fájdalom az élő-erekben vagy artériákban a bőség miatt megtolult igen meleg vértől* (Szabályár 1984: 17–18). Az instruktív rész kizárólag receptekből áll, kifejezetten ételre, italra és tanulságokra vonatkozó információk nincsenek. Az instrukciók kidolgozására nagyfokú variabilitás jellemző, amelyet a 4. táblázat szemléltet.

Az instrukció nyelvi reprezentációi	Az összes instrukció/elfordulás	Százalekos arány	Példa
személyhez lehorgonyzott instrukció			
E/2. személyű felszólító alak	78/29	37,1%	<i>rontsd, kösd (PC 2.); reszelj, törd össze, sáfrányozd meg, kösd be, főzd meg, törd meg, rakd, kösd bé (PC 4.)</i>
E/3. személyű felszólító alak	78/2	2,6%	<i>igyék (PC 19.); rágja (PC 23.)</i>
T/3. személyű felszólító alak	78/13	16,7%	<i>főzzenek meg, csorgassák, párolják, égessenek, csináljanak, mossák (PC 1.); gyúrjanak, kössék (PC 15.)</i>
személytelen instrukciók			
<i>kell + főnévi igenév</i>	78/5	6,4%	<i>eret kell vágatni (PC 9.); mosni kell (PC. 11., 13.); nem kell hívesíteni, hanem [kell] melegíteni (PC 16.)</i>
<i>-ván/-vén</i>	78/11	14,1%	<i>beborítván (PC 1.); kenvén (PC 4., 6.); vévén, összelegyítvén, kötven (PC 11.); megtörvén, kifacsarván (PC 15.)</i>
<i>jó/jobb/hasznos + főnévi igenév/főnév</i>	78/14	18%	<i>igen jó léssen élni [...] hánytató orvossággal (PC 7.); jó itt kenni, jó a spikinárd is; ismét [jó] fejet füstöltni (PC 17.); jobb [...] arról innya (PC 21.); megvágatni igen hasznos, [hasznos] szítatni (PC 8.)</i>

Az instrukció nyelvi reprezentációi	Az összes instrukció/ előfordulás	Száz- léos arány	Példa
-ás/-és + szükséges, használ, segít	78/4	5,1%	köpölyözés jól segít (PC 8.); dörgölés is használ (PC 19.); az érvágás nemigen szükséges (PC 21.)

4. táblázat: Az instrukciók nyelvi reprezentációi és gyakoriságuk a Pax Corporis fejfájáshoz kapcsolódó receptjeiben

A táblázat adataiból jól látható, hogy a Pax Corporis receptjeiben is az E/2. személyű felszólító alak tekinthető a leggyakoribbnak (37,1%), bár nem olyan frekvenciát, mint az előző két szövegben. Ezek jellemzően a gyógyítóhoz szólnak. Megfigyelhető továbbá a T/3. személyű felszólítások viszonylag magas aránya (17,1%). Ezek általános gyógyító személy(ek)re vonatkoznak. Az öngyógyítás sémája nem, de a patika, illetve ez ehhez kapcsolódó szaktudású emberek megjelennek a szövegben [l. (4d)]. Az is megfigyelhető, hogy az egyes feladatok elvégzése is sok esetben árnyaltabban fejeződik ki. Így például az érvágást azt nem végezni, hanem végeztetni, illetve bizonyos szereket nem elkészíteni, hanem készíttetni kell:

(4b)

Mindezek mellett igen jó léssen elsőben is valami sárt felyül hánytató orvossággal (vomitoriummal) élni, ahhoz értő emberrel készíttetvén.

(PC 7.)

(4c)

Az ilyen főfájásban az érvágás nemigen szükséges. Jobb valami phlegma tisztító purgációval vagy vomitoriummal vagy valami laxáló saculust borba tévén, arról innya, melyet ahhoz értők megkészenek.

(PC 21.)

(4d)

A homlokeret is megvágatni igen hasznos a forróságban. Ismét: hólyagot is annak módja szerént a lágyán vagy egyébűtt szítatni. A köpölyözés is azon végekre jól segít.

Ha ugyan felvér a fájdalom és dobog, eret kell vágatni, vagy mediát vagy cephalicát vagy a homlokán, hogy a megtolult vér szabaduljon.

(PC 8., 9.)

Az instrukciók kapcsán az is észrevehető, hogy nagy számban fordulnak elő a személytelen formák (43,6%). A szerző a vizsgált szövegrészben explicit módon csak egyszer jelenik meg inkluzív 'mi'-ként (*nálunk*; l. a (4e) példában), de az egész műben többször is fellelhető az együtt gyógyítás, a gyógyítókkal való közösségvállalás.³¹

(4e)

Ismét: indiai tárkonygyökeret, melyet pyrethrumnak hínak, vagy nálunk termőnek gyökerét rágja gyakorta, bő nedvességet igen szíjja, és bő nyálfollyással kevesíti.

(PC 23.)

A beteg nyelvi kidolgozása legtöbbször a testrész + birtokos személyjel révén történik (*fejét, homlokát, vakszemeit* PC 3.). A testrész önmagában való megjelenése ritka (*szem* PC 10.). Ezenkívül megfigyelhető még a beteg igei személyragos (*vomitóriummal élhet* PC. 10; *arról innya* PC 21.), illetve az *ember* szóhoz vagy a betegséghez kötődő metonimikus kifejtése (a *fejét fájlaló ember* PC 13.; a *fájdalmas részre* PC 15.).

A vizsgált szövegrészben ugyan nem külön iniciátorok alatt, de a fejfájás számos típusával találkozhatunk. Két receptben a gyermekek fejfájásának kezelése is előkerül (PC 11., 19.). Az egyes típusokat sokszor a tünetük felől közelíti meg a szerző, ami az érthetőséget szolgálja. Kifejtésében a *ha-akkor* időhatározói mellékmondatos szerkezet gyakorinak tekinthető: *ha a belső főfájás forróságban vagyon* (PC 2.); *ha egyszersmind nem is alhatol* (PC 3.); *ha nagy hévséggel a főfájás* (PC 6.); *ha ugyan felvér a fájdalom és dobog* (PC 9.); *ha nehéz a fő a fájás miatt* (PC 16). A korpusz többi szövegéhez képest nagy az ok- és a célhatározói mellékmondatok száma, amelyek az egyes eljárások hatását magyarázzák: *eret kell vágatni [...], hogy a megtolult vér szabaduljon* (PC 9.); *ugyanezen okon, hogy a hévség alá-felé szívódjék* (PC 13.). Ezek a magyarázatok arra is kitérnek, hogy mit lehet, és mit nem lehet csinálni, és meg is indokolják azt (l. (4c); PC 16., PC 10.). Találkozhatunk továbbá egyértelműsítő kifejtésekkel is: *felyül hánytató orvossággal (vomitóriummal)* (PC 7.); *indiai tárkonygyökeret, melyet pyrethrumnak hínak* (PC 21.); *egy kevés salátát vagy mákot (jobb fejr)* (PC 3.). Az egyes receptek rövidegsége ellenére az elkészítés vagy az alkalmazás módja is kifejtettnek tekinthető: *ilyen módon, ecetben, minden nap egynéhányszor, gyakorta* (PC 1.); *úgy kösd bé, hogy [...]* (PC 3.); *flastrom formán* (PC 4., 5.); *törj erősen öszve, mint pépet* (PC 6.); *gyakorta ken-ni, gyakorta füstöl-ni* (PC 17.). A körülmények és a mód a gyakori határozói igenév révén is kifejeződik összekapcsolódva a receptek instruktív részével.

³¹ L. Szabylár 1984: 95.

A fenti tényezők azt mutatják, hogy a szerző és a gyógyító közötti tudás alapú hierarchia a *Pax Corporis*-ban is kifejeződik, ugyanakkor nagyobb hangsúlyt kap az érthetőség. A hozzáigazítás a címzettek szélesebb köréhez történik, mint az *Ars Medica* esetében:

(4f)

Ha a fájdalom valamennyire szűnik, vomitóriummal élhet: addig nem, mert erőltetésben elszenvedhetetlen fájdalom következne, vagy ér szakadna, vagy a szem homályosodnék meg.
(PC 10.)

Megfigyelhető továbbá a feltételes mód gyakoribb előfordulása (l. a (4a) és a (4f) példákat), valamint a lehetőség és a szükségszerűség árnyaltabb kifejtése (*eleit vehetni, kaphatni* PC 1.; *kaphatod* PC 2.; *élhet* PC 10.). A komplex nyelvi konstruálás ellenére a receptek szövegei rövidek, érthetőek, nincsenek túlterhelve információval. Számos tekintetben hasonlóságot mutatnak az elemzett receptgyűjteményben található szövegekkel (vö. 5.2.) A gyógymódok egymásutánisága a tömbösödött receptekhez hasonlóan sokszor explicit módon is megjelenik (*vagy, ismét, ugyanazon okon* stb.), ami az *Ars Medicá*-ban például nem figyelhető meg. A *Pax Corporis* szövegei azonban nem elliptikusak, és az egy recepten belüli következtetlen nézőpontváltások sem jellemzik (kivéve PC 2.).

A pozitív attitűd kialakítása itt is fontos szerepet kap, ez leginkább a jó és HASZNOS fogalmak kidolgozásával valósul meg és sokszor összekapcsolódik az instrukcióval: *legjobb a főfájásban* (PC 4.); *igen hasznosan szíjja aláfelé* (PC 6.); *igen jó leszén* (PC 7.); *jól segít* (PC 8.); *az is használ* (PC 11.); *jó ezen haszonra* (PC 12.); *télben jó* (PC 13.); *ez is jó* (PC 15.); *jó itt* (PC 17.); *jó ilyenkor élni* (PC 22.).

Összességében elmondható, hogy a *Pax Corporis* fejfájáshoz kapcsolódó szövegrészét jól szerevezett szövegstratégia jellemzi. Háttérében a testnedvelmélet áll. Az instrukciók esetében nagy szerepet játszanak a személytelen nyelvi reprezentációk, amelyek összekapcsolódhatnak a pozitív attitűd kialakításával vagy a körülmények hangsúlyozásával. A receptek rövidek, lényegre törőek, azonban nem elliptikusak, sőt sok esetben magyarázó jellegűek. A betegség megragadása differenciált, de gyakorlat orientált. Így nem a szakkifejezések, hanem a tünetek leírása kap központi szerepet. A szerző saját tudását és tapasztalatait (köz)érthető módon osztja meg a gyógyítást végző személyekkel. Az öngyógyítás sémája nem jellemző, ugyanakkor gyakori utalások történnek az orvoslás körülményeire (hozzáértő személyek, a gyógyítás elvégztetése stb.).

Megállapítható tehát, hogy a *Pax Corporis*-ban a szerző nagy hangsúlyt helyez a címzettekhez való hozzáigazításra, valamint az orvosi könyv célkitűzései-

re. A rövid, érthető receptek, a hozzájuk fűzött egyértelműsítő magyarázatok nagyban hozzájárulnak ahhoz, hogy az összefoglalt gyógyítói gyakorlat eljusson „az igyefogyott szegények”³² minél szélesebb rétegéhez. A szerző címzetekhez való adaptív tevékenysége az inkluzív ’mi’ használatában is kifejeződik. A laikusok szélesebb körének szánt munka azonban a tanult orvos és a korabeli tudományosság általános gondolkodásmódját is magán hordozza. Ez figyelhető meg többek között a mű elrendezésében, a megmagyarázott latin szakszavakban, a kifejtett nyelvi formákban.

A *Pax Corporis* stílusát heterogenitás jellemzi. Egyrészt megfigyelhetők az orvosi könyv műfaji sajátosságainak a követése, a minták tiszteletben tartása, az orvosi tudás és az erre vonatkozó értékek képviselete, amely számos tekintetben formális (távolító) stilisztikai minősítést hoz létre. Megfigyelhető azonban, hogy jobban érvényesül a szerző személyes hangneme, amely a „saját nyelven” történő fogalmazásban, a fordítástól való eltávolodásban és az árnyalt kifejezési módokban (lehetőség, feltételeesség) is megmutatkozik. Ugyanakkor az is megállapítható, hogy a szerző nagyobb figyelmet fordít a címzetek elvárásnormáira (rövid, tömör receptek, érthető nyelvezet, magyarázatok). A szerző és a címzetek közötti viszony az inkluzív ’mi’ révén olykor bizalmas stílushoz közelít (a korpusz eddig bemutatott szövegeivel összevetve). A pozitív beállítódás is fontos szerepet kap, amely a befogadók érzelmeire hat elsősorban. Ezek leggyakrabban személytelen formákban jelennek meg (jó/hasznos + főnévi igenév). A stilisztikai elemzés tehát rámutat arra, hogy a *Pax Corporis*ban, a műfaji azonosság ellenére, sokkal kevésbé érvényesül az *Ars Medicá*ra jellemző autoritív viszonyrendszer kidolgozása ugyanazon betegség kapcsán. Ez nagy valószínűséggel a fordításon túlmenő egyéni stílusnak, és a száz év alatt bekövetkező gondolkodási mód átalakulásának is köszönhető (vö. scientific thought-style; Taavitsainen 1994, Taavitsainen–Pahta 1995, 1998).

5.4. *Medicusi és borbélyi mesterség (1668–1703)*

A receptgyűjtemény a *Pax Corporis*szal közel azonos időben keletkezett, és azt valószínűleg forrásául is felhasználta. A fejfájáshoz kapcsolódó receptek száma 35, amelyből kilenc elszórtan, 26 pedig egy tömbbe rendeződve található meg.³³ Az orvosi könyvekhez hasonló elrendezési elv, illetőleg egységes elméleti háttér nem figyelhető meg. A receptek jellemzően rövidek, lényegre törőek, és a szövegtípus három prototipikus funkcionális egysége megjelenik bennük. Az iniciátorok nagyobb változatosságot mutatnak, mint az eddig elemzett or-

³² A *Pax Corporis* előszavából (Szabályár 1984: 15).

³³ 26-os tömb: 493–517.; elszórt receptek: 33., 121., 144., 193., 412., 427., 1177., 1247., 1314.

vosi írásokban: *Főszédelgésről igen jó* (Medbor. 33.); *Ha fejed fáj* (Medbor. 121.); *Főfájástól jó igen* (Medbor. 144.); *Jó köszvény ellen igen; főfájástól is igen jó* (Medbor. 193); *Fog, fül, és főfájás ellen jó* (Medbor. 412.); *Főfájás ellen* (Medbor. 427.); *Más azonról ige[n]jó* (Medbor. 500.). A példák nemcsak az iniciátorok változatos nyelvi kifejtését szemléltetik, hanem azt is, hogy a meggyőzés, a pozitív attitűd kialakítása már a receptek legelején is megjelenik. A két funkcionális egység így gyakran összekapcsolódik. Az iniciátorok a tömbösödött részben sem hiányoznak. A fejfájás típusát (*Az igen nagy főfájásról való* Medborb. 494.; *Az kinek fejében féreg vagyon* Medbor. 498.), vagy ismétlődést fejeznek ki (*Más azonról való; Más azonról, főfájásról; Más főfájásról való remedium* Medbor. 495–497.).

A receptekben előforduló instrukciókat és gyakoriságukat, a korpusz előző szövegeihez hasonlóan, táblázatos formában szemléltetem (l. 5. táblázat).

Az instrukciók nyelvi reprezentációi	Az összes instrukció/ előfordulás	Száz- lékos arány	Példa
személyhez lehorgonyzott instrukció			
E/2. személyű felszólító alak	123/94	76,4%	<i>piríts meg, hints meg, egyed, nyelegess, rágjad</i> (Medbor. 33.); <i>főzd meg, mosd meg, márts meg, kösd</i> (Medbor. 121.)
E/3. személyű felszólító alak	123/3	2,45%	<i>vegye, szíjjon fel</i> (Medbor. 508.); <i>igyék</i> (Medbor. 510.)
E/2. személyű kijelentő módú instrukció (<i>ha-akkor</i>)	123/10	8,1%	<i>ha az veronikának vizét veszed, azt iszod</i> (Medbor. 1247.); <i>ha az porczinnak levelét, magvát árpaliszttal öszvetöröd</i> (Medbor. 1314.)
E/3. személyű kijelentő módú instrukció	123/1	0,8%	<i>úgy használ, hogyha homlokát és vak szemeit keni véle</i> (Medbor. 193.)
személytelen instrukció			
<i>kell + főnévi igenév</i>	123/7	5,7%	<i>meg kell főzni, kenni kell</i> (Medbor. 511.); <i>meg kell törni, kell tenni, öszve kell törni, [kell] keverni, kell kötni</i> (Medbor. 516.)
<i>-ván/-vén</i>	123/3	2,45%	<i>kötvén</i> (Medbor. 500.); <i>öszvefácsarván, elegyítvén</i> (Medbor. 513.)

Az instrukciók nyelvi reprezentációi	Az összes instrukció/ előfordulás	Száz- lékos arány	Példa
jó + főnévi igenév/főnév	123/5	4,1%	álom ellen jó (Medbor. 427.); jobb lesz káposztatorzsa hammával úgy élni (Medbor. 500.); jó bekötni vele (Medbor. 503.)

5. táblázat: Az instrukciók nyelvi reprezentációi és gyakoriságuk a *Medicusi és borbélyi mesterség* fejfájáshoz kapcsolódó receptjeiben

A *Medicusi és borbélyi mesterség*ben az instrukció prototipikus nyelvi reprezentációja fordul elő leggyakrabban (76,4%), amit a *kell* + főnévi igeneves szerkezetek követnek (5,7%). Ezek az arányok nagy hasonlóságot mutatnak a Török János-féle *Orvoscönyv*vel (vö. 5.2.: 71%, 7,2%). Más hasonlóságok is megfigyelhetők a két írás fejfájásra vonatkozó receptjeiben: így a beteg reprezentációja, valamint az öngyógyítás sémája. Ez utóbbi még gyakrabban jelenik meg, mint az *Orvoscönyv*ben, és jellemzően az E/2. személyű felszólítás és a testrészt + E/2. birtokos személyjel révén konceptualizálódik:³⁴

(5a)

Ha fejed fáj. Az fekete úrmöt főzd meg borban, mosd meg az fejedet benne, és az keszkenőt márts meg benne, avval kösd be az fejedet.
(Medbor. 121.)

(5b)

Fő fájásról való. Ha az porczinnak levelét, magvát árpaliszttal össze-
töröd, az vak szemeidre kötöd, hogymázt, főfájást meggyógyít.
(Medbor. 1314.)

Elliptikus, következetlen szerkesztésű vagy egyeztetési „hibát” tartalmazó szövegek – ahogy az (5c) és az (5d) is mutatja – ebben a receptgyűjteményben is előfordulnak (l. még Medbor. 193., 510., 1177.). Megfigyelhető azonban, hogy az elkészítés módja vagy az alkalmazás ideje hangsúlyosabb szerepet kap, mint az *Orvoscönyv* fejfájásra vonatkozó receptjeiben, ami a forráshasználattal is összefügghet: *reggelenként, erősen* (Medbor. 33.); *az állán által, jó szorosan* (Medbor. 492.); *mikor lefekszel estve* (Medbor. 493.); *jó melegen a feje tetejére kötni, jó szorosan az álla által* (Medbor. 516.). A „hivatalos” mértékegységek felbukkanása a borsó-

³⁴ L. még Medbor. 33., 144., 193., 427., 493., 494., 495., 496., 499., 500., 501., 509., 512., 1247.

nyi, egy-egy marokkal (Medbor. 33., 517.) típusú mértékek mellett, valószínűleg szintén ezzel magyarázható (l. lott Medbor. 516., 517.)³⁵

(5c)

Főfájás ellen. Hogyha az disznó köménynek gyökerét faolajjal t.i. öszve[ve] red rózsacetzettel, fejedet kened véle, amaz, az ki úgy aluszik, mint egy megholt, elfelejt mindent. Főszédelgést, kórságoz, hagymázt, farzsábát, görcsöt, régi főfájást meggyógyít, fülfájást is, igaz úgy. Az gyökeréből kijött succusát, ha az fog udvába töltöd, meggyógyítja, az pora penig álom ellen jó.

(Medbor. 427.)

(5d)

Ha nem alhatol tőle az nagy főfájás miatt. Fejér mákot, vagy ebszőlőt törd öszve az felyül megírt füvekhez, vagy salátát roncsold öszve jól, kösd be homlokát, két vak szemét.

(Medbor. 502.)

Az Orvoscönyvhöz és a másik két íráshoz képest is különbségként mutatkozik a meggyőző részek magas aránya. Akár egy recepten belül több ilyen funkciójú kifejezés is előfordulhat, és nem teljesen konvencionalizált módon, már az iniciátorokban is megjelennek (l. fentebb is): *használ* (Mebor. 144.); *főfájónak igen jó. Fogfájást, fülfájást meggyógyít* (Medbor. 412.) *meggyógyít, igaz úgy* (Medbor. 427.); *probatum est*³⁶ (Medbor 497.); *kitisztítja a rossz nedvességeket* (Medbor. 508.); *megjavul vele hamar* (Medbor. 511.). A pozitív attitűd kialakítása, a beteg vagy a gyógyító bizalmának egyfajta megnyerése ebben az írásban dolgozódik ki leginkább. Ez a meggyőzések gyakoriságában és az egyéb E/2. személyt megszólító, érzelmekre ható kifejezésekben is nyomon követhető: *elhidd* (Medbor. 193.); *szépen így cselekedjél* (Medbor. 509.). Megállapítható tehát, hogy a szerzőnek és a gyógyítónak (vagy sok esetben a betegnek) a viszonyában nem a tudás alapú hierarchia konceptualizálódik leginkább, hanem a hatásosság és egyfajta jóakarás hangsúlyozása figyelhető meg, tehát a magatartás tartományán belül elsősorban a bizalmas viszony dolgozódik ki.

Összességében elmondható, hogy a *Medicusi és borbélyi mesterség* vizsgált receptjei nagy hasonlóságot mutatnak az Orvoscönyvben találhatókval. Ez megmutatkozik a szövegtípusbeli beszédhelyzet kidolgozottságában, ezek nyelvi konstruálásban és sémáiban is, az informálisabb stílusban. A legnagyobb kü-

³⁵ lat (lot, lott) 'súlymérték, 14–19 g között'

³⁶ probatum est (lat.) 'kipróbált, ki van próbálva'

lönbség a szerző és a címzett viszonyában figyelhető meg. Az utóbb vizsgált receptgyűjteményben ugyanis a szerző a pozitív attitűd kifejezését sokkal hangsúlyosabbá teszi, mint a másik gyűjteményes munka.

A következőkben az eredmények egyfajta összefoglalásaként arra térek ki, hogy a korpusz szövegeinek elemzése alapján milyen tipikus mintázatok, stílustípusok rajzolódnak ki a receptekben; valamint hogy ezek milyen összefüggésben állnak a közös figyelmi jelenetben résztvevőkkel és a szociokulturális háttérrel (elsősorban a helyzet, az érték és a magatartás változójával).

5.5. A tudományos és a mindennapi stílusmintázat jellemzői

A fenti elemzés rámutatott arra, hogy az egyes szövegek megkonstruálását nagymértékben meghatározza a szövegtípus forgatókönyve és egyes elemei. Megfigyelhettük például, hogy mind a négy vizsgált orvosi írás receptjeiben kidolgozódott az információk prototipikus elrendeződése (kronologikusan linearitás). Az is megmutatkozott továbbá, hogy a vizsgált korban a terápiás receptek prototipikus instrukciójának az E/2. személyű felszólító alak tekinthető, amely nagy gyakoriságot és magas konvencionalizáltsági fokot mutat szerzőtől és címzettől függetlenül. Ugyanakkor számos különbség is fellelhető a szövegekben a konvencionalizált diskurzusmintákhoz való viszonyulástól, a szerző tanultságától, a tudás reprezentációjától, a szerző célnormáitól, a címzettekhez való adaptív tevékenységétől függően.

A korpusz szövegei és a keletkezéstörténeti háttér figyelembe vételével megállapítható, hogy az *Ars Medica* és a *Pax Corporis*, valamint az *Orvoskönyv* és a *Medicus* és *borbélyi mesterség* receptjeinek kidolgozása mutat fel hasonló, tendenciaszerű tulajdonságokat. Ez nagyban köszönhető annak, hogy a szerzők követik az adott orvosi műfajok (elvárás és célnormák mentén kialakult) normáit. Láthattuk, hogy az orvosi könyvek rendszerezett tudással szolgálnak a betegségekről és gyógymódjaikról; míg a receptgyűjtemények a gyors információadást szolgálják. A szerzők célkitűzései szerint a célcsoport mindkét műfaj esetében a nép szélesebb rétege (olvasásra és felolvasásra szánt szövegek). A szövegek megkonstruálásában mégis számos különbség tapasztalható. Ennek megragadására alkalmas a stilisztikai elemzés, és különösképpen a szociokulturális tényezők bevonása.

A kutatás alapján elmondható, hogy az egész test betegségeire vonatkozó orvosi könyvek alapvetően normakövetőek, ami az elméleti megalapozottságban, az információk strukturálásában, a szövegstratégia tervezettségében, a tudásreprezentációban és személytelen konstrukciókban is megmutatkozik a szöveg minden szintjén. Ezek alapján az orvosi könyvek a helyzet mentén inkább formális (távolító) stílussal jellemezhetők. A diskurzusminták és a ha-

tudományos stílusmintázat	mindennapi stílusmintázat
<p>Makroszint</p> <ul style="list-style-type: none"> tudományos elmélet áll a háttérben (de a népi hiedelem is jelen van benne) meghatározott elrendezési elv mentén megjelenő szövegek, receptek (pl. fejtől lábig) szerkesztett, kifejtett szövegstratégia a receptek terjedelmesebb, részletesebb szövegek részei (leíró és instruktív részek) változó terjedelem, de általában jól elkülöníthető mezoszintű egységekre tagolódás (tagoltság) <p>Mezo- és mikroszint</p> <ul style="list-style-type: none"> kronologikus linearitás (és egyéb ok-okozati viszonyok sematikus kifejeződése, magyarázatok) kifejtett tudásreprezentáció (szak kifejezések és magyarázatok) nagyobb arányú nominalitás szerző és címzett között tudás alapú hierarchia (fentről lefelé irányuló kommunikáció) E/1. megjelenése gyakoribb (szerzőség, a tudatosság szubjektuma, metapragmatikai tudatosság) a recept funkcionális egységei közül az iniciátor többször elmarad (nagyobb szövegegység része) a prototipikus instrukció: E/2. felsz., <i>kell</i> + főnévi igenév; megfigyelhetők a gyakori személytelen igei formák a meggyőzés változatos formái figyelhetők meg (hivatkozás neves orvosokra, főurakra; EREDMÉNY, HASZNOSSÁG, BIZONYOSSÁG) a beteg és a gyógyító személyének elválasztása (a gyógyítás sémája) a gyógyítás körülménye kifejtettebb ritkább nézőpontváltások (általában tudatos, következetes) 	<p>Makroszint</p> <ul style="list-style-type: none"> népi megfigyelés, hiedelem, tudományos elméletek keveredése általában nincs meghatározott rendezési elve a recepteknek (esetleg alfabetikus sorrend vagy tematikus elrendezés) kevésbé kifejtett, kevésbé szerkesztett önálló rövid szöveg, esetleg szövegkolónia rövid, gyors információátadás, a receptek maguk mezoszintű szöveg (tagoltság) <p>Mezo- és mikroszint</p> <ul style="list-style-type: none"> kronologikus linearitás rövid, elliptikus szerkesztés (a forgatókönyv háttérben lévő tényezők aktiválása) a nominális és az igei szerkezetek arányos eloszlása szerző és címzett közötti viszony inkább oldalirányú, nem annyira hierarchikus E/1. megjelenése ritkább (ismeretlen szerző, másolás) az iniciátor ritkán marad el (tömbösödés esetén is jellemzően valamilyen formában ismétlődik) a prototipikus instrukció: E/2. felsz., <i>kell</i> + főnévi igenév (jellemző a személyközi interakció reprezentációja) a meggyőzés változatos formái (BIZONYOSSÁG, HASZNOSSÁG, EREDMÉNY, ÉRZELMEKRE HATÁS) a gyógyító személy sokszor maga a beteg (gyógyítás + öngyógyítás sémája) a gyógyítás körülményei kevésbé kifejtettek gyakoribb nézőpontváltások (sokszor nem tudatos, következtelen)

6. táblázat: A tudományos és a mindennapi stílus mintázatának makro-, mezo- és mikroszintű jellemzői

gyományozott tudásrepresentációk, a formális stílus a szöveg minden szintjén kifejtődik, és a korabeli tudományos stílus mintázatát adja (l. 6. táblázat). S bár felolvasásra is szánták őket, elsődleges céljuk mégsem lehetett ez. Ezzel szemben a receptgyűjteményeket (az orvosi könyvekkel összevetve) inkább informális stílus, valamint a kisebb mértékű normakövetés jellemzi. Nagyobb szabadság, és kisebb tervezettség figyelhető meg a szövegstratégiában és a tudásrepresentációban egyaránt. A rövid, (köz)érthető fogalmazás, az elliptikus szerkezetek, alkalmasak a gyors információbefogadásra és felolvasásra is. A receptgyűjtemények tendenciaszerű jellemzői alapján inkább a mindennapi stílus mintázatát mutatják (l. 6. táblázat).

Az elemzés alapján megállapítható, hogy a terápiás receptben mint proto-szövegben (vö. Tátrai ebben a kötetben) a 16–17. században elsősorban a helyzet tartományában az formális–informális skáláján, valamint a diskurzusnormák követése mentén kidolgozódik a tudományos és a mindennapi stílus mintázata. Ezek egymás viszonylatában értelmezhetők leginkább. A két stílustípusban különbség mutatkozik a szerző és a címzettek közötti személyközi viszonyok megjelenésében. A tudományos, formális stílusra tendenciaszerűen a személyközi távolság kifejtése jellemző (személytelen konstrukciók, nominális elemek, szakkifejezések, tudás alapú hierarchia); míg a mindennapi, informális stílus esetében inkább a közelség kidolgozása figyelhető meg (elliptikus, beszélt nyelvi jellemzők, érzelmre hatás). Ugyanakkor azt is láthattuk, hogy az egyes írásokban jelentős különbségek mutatkoztak: így például a szerző és a címzettek közötti bizalmasabb hang, az érzelmekre való hatás kifejtése a közel azonos időben keletkezett *Pax Corporisra*, illetve a *Medicusi és borbélyi mesterségben* fejtődik ki leginkább.

6. Összegzés, eredmények

A fenti elemzés rámutatott arra, hogy a történeti szövegek nemcsak produktumként, hanem folyamatként is megragadhatók. A korabeli interakció bemutatásában kiemelt szerepet kell kapnia a keletkezéstörténeti és a szocio-kulturális háttér rekonstrukciónak. Fontos továbbá, hogy a vizsgált szövegek összehasonlíthatóak és reprezentatívak legyenek a vizsgált jelenségre nézve. Ahogy láthattuk, a korpusz összeállításának megfelelő keretűl szolgálhatnak a szövegtípusok és a diskurzustartományok, mivel ezekben egy témakörhöz kötődve (az orvoslás diskurzustartománya) figyelhetők meg egy tipikus beszédhelyzetnek a kidolgozási módjai (a receptek szövegtípusa). Az elemzés azt is bemutatta, hogy a történeti szövegekre is alapvetően jellemző a konstruálásbeli variabilitás, amely szorosan összefügg az adott beszédhelyzet kidolgozásbeli

lehetőségeivel, konvencionalizált mintáival, valamint az interakcióban résztvevők személyével és szándékaival, tehát a szociokulturális tényezőkkel.

A tanulmány ennek megfelelően bemutatta a korabeli orvoslás rétegzett-ségét, társas-kulturális meghatározottságát, és ezzel összefüggésben az orvosi szövegek diskurzusközösségeit, valamint a recept mint szövegtípus forгатó-könyvét. Ez utóbbi adott keretet a fejfájáshoz kapcsolódó receptekben a stílus elemzéséhez a kiválasztott négy korabeli gyógyításhoz kapcsolódó munkában. A szociokulturális tényezők vizsgálatában elsősorban a résztvevői szerepek, a tudásreprezentáció és a forгатókönyv egyes elemeinek a kidolgozása, normákhoz való viszonya játszott fontos szerepet, így a helyzet, az érték és a magatartás tartománya került előtérbe.

Ezen tényezők mentén megállapítható, hogy a korabeli orvosi recept mint szövegtípus két alapvető stílusmintázata elsősorban a helyzet tartománya mentén dolgozódik ki. A tudományos stílustípust a szöveg minden szintjén inkább a formalitás és a személyközi távolítás jellemzi. Ezzel szorosan összefügg a konvencionalizált diskurzusmintáknak a szigorúbb követése, és a tudás alapú, hierarchikus (fentről lefelé irányuló), kevésbé bizalmas viszony kidolgozása. Ezzel szemben a receptek mindennapi stílustípusára inkább az informalitás jellemző. A recept mint forгатókönyv kialakult normái jellemzően kidolgozódnak, ugyanakkor a tudásreprezentáció a címzettek szélesebb rétegéhez igazodik. Továbbá a receptgyűjteménynek (mint műfajnak) a mintái sokkal nagyobb szabadságot és „lazaságot” nyújtanak a gyógyításra vonatkozó információk átadásában. Ez a tudás alapú viszony alacsonyabb szintjét, sok esetben egyfajta oldalirányú kommunikációt, azaz informális stílust eredményez, ami a szerző és a címzett között inkább az interperszonális közelség kidolgozását hozza magával. Fontos azonban megjegyezni, hogy a két stílusmintázat nem választható el élesen egymástól, ahogy azt a korpusz szövegei és az elemzés is szemléltették.

A vizsgálat rámutatott arra, hogy a 16–17. századi orvosi receptek stilisztikai megközelítése lehetőséget nyújt a szövegtípus funkciójának és működésének alaposabb megismerésére: így a közösségi normák, konvenciók és az egyéni konstruálásbeli sajátosságok, valamint a jellemző mintázatok időbeli változásának vizsgálatára a nyelvi tevékenység során.

Forrás

- Ars Medica* 1577 k./1943 = Váradi Lencsés György: Egész orvosságról való könyv azaz *Ars Medica* (1577); kiadta Varjas Béla 1943. *XVI. századi magyar orvosi könyv*. Kolozsvár: Sárkány Nyomda. (Magyar Elektronikus Könyvtár: <http://mek.oszk.hu/01100/01159/>)
- Ars Medica* 1577 k./2000 = Szabó T. Attila – Bíró Zsolt 2000. *Ars Medica Electronica: Váradi Lencsés György (1530–1593)*. CD-ROM. BioTár Electronic, Gramma 3.1. & 3.2. MTA – EME – BDF – VE, Budapest/Kolozsvár/ Szombathely/Veszprém.
- Medicusi és borbélyi mesterség* 1668–1703/1989 = Becskereki Váradi Szabó György: *Medicusi és borbélyi mesterség (1668–1703)*; In: Hoffmann 1989: 341–434.
- Orvoskönyv lovak orvoslása* 1619 e./1989 = Török János: *Orvoskönyv. Lovak orvoslása (1619 e.)*; In: Hoffmann 1989: 77–171.
- Pax Corporis* 1695/1984 = Pápai Páriz Ferenc: *Pax Corporis (1695/1764)*; kiadta Szabályár Ferenc 1984. *Pápai Páriz Ferenc: Pax Corporis*. Budapest: Magvető Könyvkiadó.

Irodalom

- Barton, David 1994. *Literacy: An introduction to the ecology of written language*. Oxford: Blackwell.
- Benke József 2007. *Az orvostudomány története*. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Carrol, Ruth 2003. Recipes for Laces: An example of a Middle English discourse colony. In: Hiltunen, Risto – Scaffari, Janne (eds.): *Discourse perspectives on English. Medieval to modern*. Amsterdam: John Benjamins. 137–165.
- Croft, William 1994. Speech act classification, language typology and cognition In: Tsohatsidis, S. L. (ed.): *Foundation of Speech Act Theory*. 460–477.
- Duin, Nancy – Dr. Sutcliffe, Jenny 1992–1993. *Az orvoslás története*. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Finegan, Edward 1995. Subjectivity and subjectivisation: an introduction. In: Stein, Dieter – Wright, Susan (eds.): *Subjectivity and subjectivisation. Linguistics perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press. 1–15.
- Heinemann, Wolfgang 2000. Textsorte – Textmuster – Texttyp. In: Brinker, Klaus et. al. (eds.): *Text- und Gesprächslinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung*. (HSK. 16.1). Berlin, New York: Walter de Gruyter 507–523.
- Hoffmann Gizella (szerk.) 1989: *Medicusi és borbélyi mesterség. Régi magyar ember- és állatorvosló könyvek*. Radvánszky Béla gyűjtéséből. Szeged: József Attila Tudományegyetem Irodalomtörténeti Tanszék.

- Hoppál Mihály 1990. Népi gyógyítás. In: Hoppál Mihály (szerk.): *Magyar Néprajz VII.* Budapest: Akadémia Kiadó. 693–724.
- Hunt, Tony 1990. *Popular Medicine in thirteenth-century England: Introduction and texts.* Cambridge: D.S. Brewer.
- Jones Claire 2004. Discourse communities and medical texts. In: Taavitsainen, Irma – Pahta, Päivi (eds.): *Medical and scientific writing in late medieval English.* Cambridge: Cambridge University Press. 23–36.
- Koch, Peter – Oesterreicher, Wulf 1985. Sprache der Nähe – Sprache der Distanz. Mündlichkeit und Schriftlichkeit im Sannungsfeld von Sprachtheorie und Sprachgeschichte. *Romanisches Jahrbuch* 36. Berlin, New York: Walter de Gruyter. 15–43.
- Kocsány Piroska 2002. Szöveg, szövegtípus, jelentés: A mondás mint szövegtípus. Nyelvtudományi Értekezések 151. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Kocsány Pirosa 2006. A szövegtipológia eredményei és/vagy eredménytelen-ségei. In: Tolcsvai Nagy Gábor (szerk.) *Szöveg és szövegtípus. Szövegtipológiai tanulmányok.* Budapest: Tinta Könyvkiadó. 17–26.
- Kohnen, Thomas 2004. *Text, Textsorte, Sprachgeschichte. Englische Partizipal- und Gerundialkonstruktionen 1100 bis 1700.* Tübingen: Max Niemeyer.
- Kuna Ágnes 2008. Az orvosi recept mint szövegtípus a 16. századtól napjainkig. In: Tátrai Szilárd – Tolcsvai Nagy Gábor (szerk.): *Szöveg, szövegtípus, nyelvtan.* Budapest: Tinta Könyvkiadó. 270–278.
- Kuna Ágnes 2011. *A 16–17. századi magyar nyelvű orvosi recept szövegtipológiai és pragmatikai vizsgálata funkcionális-kognitív keretben.* Doktori disszertáció. Budapest: ELTE.
- Labov, William 1972. *Sociolinguistics patterns.* Philadelphia: The University of Pennsylvania Press.
- Langacker, Ronald W. 1987. *Foundations of cognitive grammar 1. Theoretical prerequisites.* Stanford: Stanford University Press.
- Maitz Péter – Molnár Anna 2001. Nyelvtörténetírás és történeti szövegnyelvészet. In: Csatár Péter – Maitz Péter – Tronka Krisztián (szerk.): *A nyelvtantól a szövegtanig. Tanulmányok Kocsány Piroska tiszteletére.* Debrecen: Kossuth Egyetemi Kiadó. 322–335.
- Mishler, Eliot G. 1984. *The discourse of medicine. Dialects of medical interviews.* Norwood, New York: Ablex Publishing.
- Nothdurft, Werner 1986. Das Muster im Kopf? Zur Rolle von Wissen und Denken bei der Konstitution interaktiver Muster. In: Kallmeyer, Werner (Hg.): *Kommunikationstypologie. Handlungsmuster, Textsorten, Situationstypen.* Düsseldorf: Schwann. 92–116.

- R. Várkonyi Ágnes 1990. Közgyógyítás és boszorkányhit (Mária Terézia boszorkánypereket beszüntető törvényének újragondolásához). *Ethnographia* 1001/3–4: 384–437.
- Romaine, Suzanne 1987/1988. Historical sociolinguistics: Problems and methodology. In: Ammon, Ulrich – Dittmar, Norbert – Mattheier, Klaus J. (Hg.): *Soziolinguistik. Ein internationales Handbuch zur Wissenschaft von Sprache und Gesellschaft*. (HSK. 3/1–2). Berlin, New York: Walter de Gruyter. 1452–1469.
- Sanders, José – Spooren, Wilbert 1997. Perspective, subjectivity, and modality from a cognitive linguistic point of view. In: Liebert, Wolf-Andreas – Redeker, Gisele – Waugh, Linda (eds.): *Discourse and perspective in cognitive linguistics*. Amsterdam: John Benjamins. 85–112.
- Sandig, Barbara 1995. Tendenzen der linguistischen Stilforschung. In: Stickel, Gerhard (Hg.): *Stilfragen*. Institut für Deutsche Sprache Jahrbuch 1994. Berlin, New York: Walter de Gruyter. 27–61.
- Spielmann József 1982. Egy XVII. századi magyar nyelvű orvosi kéziratról. *Orvosi Hetilap* 123: 1748–1751.
- S. Sárdi Margit (szerk.): *Recept korpusz*. (elérhető: <http://receptek.elte.hu/>)
- Stannard, Jerry 1982. Rezeptliteratur als Fachliteratur. In: Eamon, William (ed.): *Studies on Medieval Fachliteratur*. Scripta 6. Brussels: Omirel. 59–73.
- Szabályár Ferenc (szerk.) 1984. *Pápai Páriz Ferenc: Pax Corporis*. Budapest: Magvető Könyvkiadó.
- Szabó Zoltán 1999. A stilsztika mint a szövegtan társtudománya. In: Petőfi S. János – Békési Imre – Vass László (szerk.): *Szemiotikai szövegtan* 10. Szeged: JGyTF. 109–116.
- Szlatky Mária 1980. Magyar nyelvű, kéziratoss orvosló könyvek a 17. századból. *Magyar Könyvszemle* 96: 131–148.
- Szlatky Mária (szerk.) 1983. „Minden doktorságot csak ebből kérésérték.” *Szemelvények orvosi kézikönyvekből*. Budapest: Magvető Könyvkiadó.
- Taavitsainen 1994. On the evolution of scientific writings from 1375 to 1675: Repertoire of emotive features. In: Fernández, Francisco et. al. (eds.): *English historical linguistics. Papers from the 7th international Conference on English Historical Linguistics. Valencia, 11–26 September 1992*. Amsterdam, Philadelphia: John Benjamins. 329–342.
- Taavitsainen, Irma 1995. Subjectivity as a text-type marker in historical stylistics. *Language and Literature* 4/2: 197–212.
- Taavitsainen, Irma 2001. Middle English recipes: Genre characteristics, text type features and underlying traditions of writing. *Journal of Historical Pragmatics* 2: 85–113.

- Taavitsainen, Irma – Jucker, Andreas H. 2010. Trends and developments in historical pragmatics. In: Jucker, Andreas H. – Taavitsainen, Irma (eds.): *Historical Pragmatics*. (Handbooks of Pragmatics Vol. 8). Berlin, New York: Mouton de Gruyter. 3–30.
- Taavitsainen, Irma – Pahta, Päivi 1995. Scientific 'thought-styles' in discourse structure: Changing patterns in historical perspective. In: Wårvik, Brita et al. (eds.): *Organization in discourse*. Turku. 519–529.
- Taavitsainen, Irma – Pahta, Päivi 1998. Vernacularisation of medical writing in English: A corpus-based study of scholastic style. *Early Science of Medicine* 3: 157–185.
- Taavitsainen, Irma – Pahta, Päivi 2004. Vernacularisation of scientific and medical writing in its sociohistorical context. In: Taavitsainen, Irma – Pahta, Päivi (eds.): *Medical and scientific writing in late medieval English*. Cambridge: Cambridge University Press. 1–19.
- Tátrai Szilárd 2011. *Bevezetés a pragmatikába. Funkcionális kognitív megközelítés*. Budapest: Tinta Könyvkiadó.
- Tolcsvai Nagy Gábor 1996. *A magyar nyelv stilisztikája*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Tolcsvai Nagy Gábor 2004. A nyelvi variancia kognitív leírása és a stílus (Egy kognitív stíluselmélet vázlata). In: Büky László (szerk.): *A mai magyar nyelv leírásának újabb módszerei VI*. Szeged: SZTE Általános Nyelvészeti Tanszék. 143–160.
- Tolcsvai Nagy Gábor 2005. *A cognitive theory of style*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Tolcsvai Nagy Gábor 2006. A szövegtipológia megalapozása kognitív nyelvészeti keretben. In: Tolcsvai Nagy Gábor (szerk.): *Szöveg és típus. Szövegtipológiai tanulmányok*. Budapest: Tinta Könyvkiadó. 64–90.
- Vita Zsigmond 1962. Pápai Páriz Ferenc: „Pax Corporis”-ának különböző kiadásai. *Az Országos Orvostörténeti Könyvtár Közleményei* 25: 147–161.
- Varjas Béla (szerk.) 1943. *XVI. századi magyar orvosi könyv*. Kolozsvár: Sárkány Nyomda.